Rok XXXVIII. | Kraków, 28 Października 1899. | Nr. 43.

Redakcya:
Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracya:
Podwale L. 9

Expedycya miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: w **Krakowie** Administracya a w **Paryżu** p. Adam 38, rue de Varenne 38

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO i GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w **Krakowie**, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w **Warszawie** księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, Księgarnia Wendego i Spółki, w **Paryżu** p. Adam 38, rue de Varenne 38, w **Nowym Jorku** Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopisy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

Treść:

I. Dr. Henryk Halban: O wrzekomem porażeniu opuszkowem u dzieci . . . . str. 577—578
II. Dr. Roman Rencki: Znaczenie rozpoznawcze badania drobnowidowego krwi w raku i wrzodzie okrągłym żołądka, ze szczególnem uwzględnieniem leukocytozy trawiennej . . str. 578—580
III. Dr. Stanisław Szuman: O zaburzeniach układu nerwowego, a w szczególności o nerwicach, wywołanych rażeniem słonecznem str. 580—582
IV. Dr. Antoni Krokiewicz: Zachowanie się krwi w przebiegu raka żołądka (*Carcinoma ventriculi*). Kilka uwag w sprawie istoty charlactwa rakowego (dokończenie) . . . . . str. 582—583
V. **Oceny i sprawozdania.** Dr. Maksymilian Bresgen: Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten. In Rücksicht auf allgemeine ärztliche Gesichtspunkte . . . . str. 583—584
VI. **Wyciągi.** Blaschko: Sprawozdanie z międzynarodowej konferencyi w sprawie zapobiegania kile i chorobom wenerycznym. — Oppenheimer: O dogodnej metodzie, służącej do wykrycia acetonu w moczu i innych cieczach ustroju. — Pendl: Podskórne pęknięcie nerki, jej wycięcie i wyleczenie. — Lehmann: O wytwarzaniu śmietany i masła wolnych od drobnoustrojów. — Lehmann: O hemorodynie, nowym rozpoznawczym barwiku krwi. — Senger: Doświadczalne i kliniczne badania nad wyjaławianiem skóry. — Wetzel: Choroba Basedowa po przebyciu zapalenia opon mózgowych. — Pelnář: Składniki komórkowe plwociny, w szczególności plwociny suchotników str. 584—587
VII. **Zapiski lecznicze i nowe leki** . . . . str. 587
VIII. **Sprawy Towarzystw lekarskich.** Sekcya lwowska Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego . . . . str. 587—588
IX. Michał Borysiekiewicz (wspomnienie pośmiertne przez Dra Teodora Ballabana) . . . . str. 588—589
X. Dr. Stanisław Szuman: Sprawozdanie z sekcyi neurologicznej i psychiatrycznej LXXI Zjazdu lekarzy i przyrodników niemieckich, odbytego w Monachium w dniach 17—23 września 1899 roku (c. d.) . . . . str. 589—590
XI. Dr. Jan Landau: Sprawozdanie z Sekcyi pedyatrycznej niemieckiego Zjazdu lekarzy i przyrodników, odbytego w Monachium d. 18—23 września 1899 r. (c. d.) . . . . . . str. 590—591
XII. **Korespondencye** . . . . str. 591
XIII. **Wiadomości bieżące** . . . . str. 592
XIV. **Ogłoszenia.**

Airol
uznany jako najlepszy środek zastępujący jodoform.
Używany w
Ulcus crucis
Ulcus molle
oparzeniach

Thiocol
jedyny przetwór guajakolowy w wodzie rozpuszczalny, bez zapachu, nietrujący, niedrażniący, łatwo wessalny.
Działa swoiście
w gruźlicy.
Dawka pro dosi: 0,3—1,0 gr.
Dawka pro die: 2—5 gr.

Sirolin
nierozkładający się ulepek thiocolo-pomarańczowy.
Smaku dobrego.
Wskazany w
Początkowych okresach gruźlicy.
Zapaleniu oskrzeli. — Krztuścu.
Dawka dzienna dla dorosł. 3—4 łyżeczki.
„ „ dzieci 1—2 „
Tylko w oryg. flaszkach obj. około 150 gr. po cenie M. 3·20 = Zł. 2 = fr. 4.

Sulfosot-Sirup
przetwór kreozotowy w rozczynie ulepkowym, najstosowniej używany w praktyce
Ubogich i Kasach chorych.
czysty albo zmięszany z napojami.
Dawka dzienna dla dorosł. 3—4 łyżeczki
„ „ dzieci 1—2 „
Tylko w oryg. flaszkach obj. około 150 gr. po cenie M. 1·60 = Zł. 1 = fr. 2.

Próbki i literatura na żądanie dla PP. Lekarzy.
Jedyni fabrykanci:
F. Hoffmann-La Roche i Sp., Bazylea i Grenzach.

Ważne dla P. T. Ginekologów.
Gazę jodoformową gęstą, w formie opaski, 10 ctm. szerokiej, 10 metrów długiej, wyrabia według wskazówki Wgo Pana Dra Bylickiego ze Lwowa,
Fabryka opatrunków chirurgicznych
M. L. DOBROWOLSKIEGO
w Podgórzu (Telefonu krak. Nr. 200).
Najtańsze źródło nabywania termometrów maksymalnych, minutowych, kąpielowych i pokojowych. 93

MATTONIEGO GIESSHÜBLER
najzdrowsza alkaliczna woda mineralna
SZCZAWIOWA
Najlepszy dyetetyczny i orzeźwiający napój
Giesshübl-Sauerbrunn przy Karlsbadzie.
Zakład wodoleczniczy, miejsce klimatyczne i lecznicze.
HENRYK MATTONI Giesshübl-Sauerbrunn koło Karlsbadu.
Francensbad. Wiedeń. Budapeszt. 10

KNOLL i Sp. Ludwigshafen nad Rh.

Tannalbin (Knoll)

(P. P. N. — Słowo zastrzeżone).

znakomity przeciw

Biegunkom dzieci i dorosłych,

także w rozwolnieniach na tle gruźlicy

Nie psuje żołądka ani nie odbiera apetytu.

Xeroform

Zastępuje jodoform najlepiej i najtaniej.

W użyciu niecuchnący, nietrujący nawet przy wewnętrznem użyciu wielkich dawek jako antyseptyku jelit. Wybitnie koi bóle i krwotoki, nie drażni, niewywołuje wyprysków. Działa odwaniająco na wydzieliny posokowate, działa też osuszająco i zmniejsza wydzielinę. Wprawdzie w niektórych przypadkach w mniejszym stopniu pobudza do granulacyi jak jodoform to znów przewyższa go i inne środki w własności przykrywania przyskórkiem; swoiście działa w wrzodach miękkich, w wrzodach podudzia, w sączących wypryskach i t. d. Świeże rany goją się przez rychłozrost a wszyscy autorowie stwierdzają skrócenie czasu leczenia. Z powodu swej nieszkodliwości i własności kojenia bólu zasługuje na uwzględnienie w gynekologii i w ranach z oparzenia. W chronicznych sączących wypryskach (intertrigo i t. d.) wystarcza zwykłe częste wytarcie wacikiem z xeroformem. Oszczędza się na kąpielach i na opatrunkach.

Próbki i zbiór literatury wysyła na żądanie 21

Chemiczna fabryka Heydena, Radebeul - Drezno.

Kufek'a maczka dla dzieci

ZAPOBIEGA i USUWA * POLECONA PRZEZ POWAGI LEKARSKIE Najlepszy dodatek do mleka!

wymioty, nieżyt jelit, rozwolnienia, zaparcie itd.

oceny lekarzy i próbki darmo i opłatnie przez 116

WIEDEŃ fabrykę środków dyetetycznych WIEDEŃ

V/12. Stumperg 44/46. R. KUFEKE V/12. Stumperg 44/46.

LECZENIE BŁONICY

zapomocą Natrium sozojodolicum [1]) ma następujące zalety:

1) Sposób zastósowania tego środka jest dla lekarza, rodziny chorego względnie najprzyjemniejszy.

2) Po 1—2-razowem zastósowaniu opada szybko gorączka, ustępuje cuchnienie z ust, błony oddzielają się w ciągu 24—48 godzin — a powierzchnia owrzodzenia okazuje się oczyszczoną.

3) **Śmiertelność jest możliwie najniższą — nie dochodzi nawet 10%.**

4) Natrium sozojodolicum zabija szybko i pewnie nietylko prątek Löfflera, ale także towarzyszące gronkowce, paciorkowce i t. d. [2]).

5) Nawet najbiedniejszy jest w możności przeprowadzić ten sposób leczenia, w którym do zastósowania wystarcza mała ilość już przez się taniego środka.

6) Nawet gdy proszek nie dostanie się bezpośrednio na schorzałe miejsca, przecież dostaje się przy ruchach połykowych do jamy gardła, pozostaje tam czas dłuższy i rozpuszcza się powoli w ślinie i w ten sposób drąży do zaułków migdałków, gdzie niszczy jady, wywołujące chorobę. W ten sposób przychodzi do skutku długotrwająca dezynfekcya, czego nie uzyskuje się przy pędzlowaniu.

7) Natrium sozojodolicum jest **bezwzględnie nietrujące** i może być w ilości 3 gr. i więcej *pro die* podawany, bez wywoływania objawów ubocznych.

Sposób stósowania: wdmuchuje się zapomocą rozpylacza lub długiej rurki papierowej w ilości: na koniec noża co 4 godziny (czasami częściej) do jamy ust lub nosa;

Dzieciom poniżej 3 lat:	Dzieciom poniżej 5 lat:
Rp.: Natrii sozojodolic. pulv. sbt. 2 gr. Flor. sulfur. 6 gr. DS. Do wdmuchiwania.	Rp.: Natrii sozojodolic. pulv. sbt. Flor. sulfur. aa 3 gr. DS. Do wdmuchiwania.

Dorosłym:

Rp.: Natrii sozojodolic. pulv. sbt. 6 gr.
DS. Do wdmuchiwania.

---

1) Por.: Prof. Dr. Stetter, Monatsschrift für Ohrenheilkunde, sowie für Kehlkopf-, Nasen-, Rachenkrankheiten, 1896, Nr. 3.
— Prof. A. Fasano, Aerztliche Monatsschrift 1898, Zeszyt 3.
— Dr. Schwarz, Internat. klin. Rundschau 1892, Nr. 21.
— Dr. Arthur Dräer, Deutsche med. Wochenschrift 1894, Nr. 27 i 28.
— Dr. Maximilian Bresgen, Krankheits- und Behandlungslehre der Nasen-, Mund- und Rachenhohle etc., 2 wydanie, str. 161.
— Dr. Schwarz, Wiener klin. Wochenschrift 1895, Nr. 43.
— Dr. Hermann Neumann, Centralbl. für Kinderheilkunde, 1898, Nr. 6.

2) Por.: Prof. Dr. A. Langgaard, Therap. Monatshefte 1888, Zeszyt wrześniowy.
— Prof. A. Fasano, Aerztliche Monatsschrift 1898, Zeszyt 3.
— Dr. A. Lübbert, Fortschritte der Medizin 1889, Nr. 22 i 23.
— Dr. Arthur Dräer, Deutsche med. Wochenschrift 1894. Nr. 27 i 28.
— Dr. Spirig, Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten 1893, Tom XIII, Zeszyt 1.
— Dr. Arthur Dräer, Centralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde 1893, Tom XIV, Nr. 7.
— Dr. L. Salinger, Assist.-Arzt, Arbeiten a. d. Ambulatorium und der Privatklinik für Ohren-, Nasen- und Halsleiden von Prof. Dr. Stetter Königsberg, 1895, Zeszyt II.

Broszury i historye chorób na żadanie przez

H. Trommsdorff, chem. fabryka, **Erfurt.**

CHLORAL W PEREŁKACH

Aptekarza **LIMOUSINA** w Paryżu

PROCEDE LIMOUSIN BTE S.G.D.G. PATENT-MEDICIN OBLATE PARIS

Przygotowane zawsze z Chloralu krystalizowanego nie sprawiającego nigdy ściskania gardła, ani niesmaku.
Flakon zawierający 40 białych cukierków po 0 gr. 25. Cena 3 franki

SIROP CHLORALU zawierający 1 gram w łyżce stołowej.

Flakon zawierający 250 gr. — Cena 3 franki.

W Aptece LIMOUSINA, w Paryżu, rue Blanche, № 2 bis
i w głównych aptekach we Francyi i zagranicą.

Dostać ... we Lwowie w aptekach PP. Mikolascha, Wiewiórskiego, Ehrbara i Ruckera; w Krakowie w aptekach PP. Redyka, Wiszniewskiego i Trauczyńskiego.

MENTONA.

Dr. PAUL de LANGENHAGEN

lekarz francuski,

mowiący i po niemiecku, ordynuje od kilkunastu lat stale w Mentonie od 1-go października do końca maja w **Villa des Bains.** 187

Rok XXXVIII. Kraków, 28 Października 1899. Nr. 43.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z kliniki Radcy Dworu prof. Krafft-Ebinga.

O wrzekomem porażeniu opuszkowem u dzieci *).

Podał

Dr. Henryk Halban

Asystent kliniki.

(Według wykładu wygłoszonego na posiedzeniu Towarz. psych. i neur. w Wiedniu, w lipcu 1899 r.).

Dokładne opisanie różnych postaci porażeń mózgowych u dzieci jest dziełem ostatnich kilku lat. Również niedawno przeprowadzono wzajemne ich odgraniczenie od siebie i od innych chorób, od których przedtem odróżnić ich nie umiano. Szczególnie trudnem i koniecznem jest ścisłe to odłączenie od choroby Friedreicha i od stwardnienia wieloogniskowego w przypadkach, w których objawy porażeń mózgowych dziecięcych wikłają się z zaburzeniami opuszkowemi. Począwszy od przypadków porażeń mózgowych obustronnych, w których zaburzenia opuszkowe są tylko zaznaczone, istnieje szereg przypadków przejściowych, aż do takich, które, z powodu przeważających zaburzeń ze strony nerwów mózgowych, zasługują na nazwę wrzekomego porażenia opuszkowego wieku dziecięcego *(infantile Form der cerebralen Glosso-Pharyngo-Labial-Paralyse* [Oppenheim], *pseudobulbäre Form der cerebralen Kinderlähmung* [König]).

Pierwszy typowy przypadek tej choroby przedstawił Oppenheim w styczniu 1895 r. na posiedzeniu Towarzystwa psychiatrów i neurologów w Berlinie. Był to mężczyzna chory od dzieciństwa, a może nawet od urodzenia; porażenie niezupełne wszystkich 4 kończyn było u niego wybitniejsze po stronie prawej; kończyny strony prawej były także niedostatecznie rozwinięte i krótsze; porażenia mięśni warg, języka, podniebienia i mięśni szczękowych były dość znaczne, jak również i atetoza obustronna. Porozumienie się z chorym, skutkiem zboczenia w artykulacyi mowy, było bardzo utrudnione. Nie zauważono zaniku, ani odczynu zwyrodnienia mięśni porażonych. Wkrótce, bo w lipcu tego samego roku, Oppenheim przedstawił jeszcze 2 podobne przypadki, budzące tem większe zainteresowanie, że się tyczyły matki i córki; obraz chorobowy był u obydwu bardzo podobny, z tą jednak różnicą, że u córki zboczenia były mniej wyraźne, a matka nadto była bezmowną i tylko w uniesieniu wydobywała pojedyncze sylaby, gdy się śmiała lub płakała, mimo, że słuch jej i umysł były prawidłowe. Zaburzenia całego narządu ruchowego trwały u obydwu od dzieciństwa, a może nawet od urodzenia i polegały na porażeniach, połączonych ze skurczem i atetozą. Nerwy ruchowe mózgu były zajęte, z wyjątkiem nerwów mięśni ocznych.

*) Z powodów niezależnych od autora i redakcyi praca niniejsza, która miała wyjść jednocześnie z ogłoszeniem jej w języku niemieckim, nie mogła być wcześniej wydrukowaną.

Przypadek Oppenheima był bodźcem dla Königa do napisania drugiej części pracy: „O zaburzeniach nerwów mózgowych w przypadkach porażeń u dzieci“. Obydwaj oni zwracają uwagę na to, że bardzo rzadko podnoszono zaburzenia opuszkowe w porażeniach obustronnych u dzieci i że nawet niema o nich wzmianki w tak obszernych rozprawach, jak Oslera, Freuda, Sachsa i innych. König nie znalazł pomiędzy 72 przypadkami porażeń dziecięcych, stanowiącymi podstawę jego pracy, oraz pomiędzy wieloma innymi, ani jednego tak klasycznego, jak są przypadki Oppenheima; przytacza on jednak 7 przypadków mózgowych porażeń kończyn, z mniej lub więcej rozwiniętemi zaburzeniami mowy, bez utrudnionego połykania. König nazywa te przypadki „formes frustes“ obrazu chorobowego, który opisał Oppenheim, a zarazem zaleca ostrożność przy zużytkowywaniu zaburzeń mowy w celach rozpoznawczych. Znalazł on także w dawniejszej literaturze przypadki przejściowe pomiędzy przypadkami Oppenheima, a swoimi. Tu należą 3 przypadki, przytoczone w pracy Ungera[1]), 2 spostrzegane przez Dreschfelda, a jeden przez niego samego. Częściej znajdujemy wzmiankę o objawach opuszkowych w dziedzicznych i rodzinnych postaciach obustronnych porażeń mózgowych, tak n. p. w przypadkach Freuda, Higiera, Pelizaeusa, Naefa i innych. Wilde[2]) podaje, że na 5180 dzieci niemych, które badał w Irlandyi, 433 było niemych, ale nie głuchych, a z pośród tych u 48 znalazł porażenia bez innych zboczeń, u 74 porażenia i niedołęstwo umysłowe. Trudno rozstrzygnąć, ile z pośród tych przypadków zaliczyć należy do postaci chorobowej, o której piszemy.

Przypadki Waldenburga i Uchermanna są najpodobniejsze do choroby, opisanej przez Oppenheima. — Waldenburg spostrzegał 6-cio-letniego chłopca, którego matka, podczas gdy była z nim w 3-cim miesiącu ciąży, doznała porażenia prawej połowy ciała, połączonego z zupełną utratą mowy. Zaburzenie w zakresie mowy polepszało się, ale bardzo powoli, gdyż w czasie badania dziecka, a więc $6^1/_2$ lat potem, matka jeszcze niezupełnie dobrze mówiła. Prawa połowa ciała dziecka była gorzej rozwinięta, aniżeli lewa i lekko porażona, również jak język, wargi i prawa strona podniebienia. Dziecko nie mówiło, z wyjątkiem kilku niewyraźnych słów, potrafiło jednak krzyczeć; umysł, słuch, rozumienie mowy były prawidłowe. Waldenburg zwraca szczególnie uwagę na tę okoliczność, że

[1]) Według Königa.

[2]) Według Treitela.

matka i dziecko miały porażoną tę samą połowę ciała i na bezmowność dziecka, której jednakże wytłumaczyć nie umie.

Chory, którego badał Uchermann, nie mówił do 19-go roku życia nic, oprócz „ja“ i „nein“, mimo, że słuch i umysł miał prawidłowo rozwinięte. W tym wieku oddano go do zakładu głuchoniemych, gdzie douczył się jeszcze wielu słów. Miał on także lekko porażoną prawą połowę twarzy, język i mięśnie szczękowe. O porażeniach kończyn niema wzmianki.

W ostatnich 4 latach, od czasu wydania pracy Königa i Oppenheima, nie opisano podobnego przypadku. Freud, w myśl wezwania Königa, poświęcił w swem dziele: „O porażeniach mózgowych u dzieci“ osobny rozdział objawom opuszkowym, w którym dokładnie omówił 3 przypadki, podane przez Oppenheima; jednak ze swej strony nie przytoczył żadnego nowego przypadku. Freud, również jak König, jest zdania, że pojedyncze objawy opuszkowe prawdopodobnie nie są bardzo rzadkie, i obydwaj stwierdzają, że już dawniej, choć pobieżnie, o nich wspominano. I tak Freud przytacza Littla[1]), który, opisując ogólne stężenie u dzieci, pierwszy wspomina o tych objawach. Little powiada: „Auch die Sprachmuskeln zeigen sich gewöhnlich ergriffen, und die Sprachstörung variirt von einer grossen Undeutlichkeit in dem Aussprechen einzelner Buchstaben bis zum vollständigen Verlust der articulirten Sprache. Manchmal ist das Sprechen schwerfällig und verlangsamt, wie auch alle anderen Willensacte, so dass uns der Kranke — Kind oder Erwachsener — an ein tardigrades Säugethier gemahnt. Andere Male ist die Sprache nervös, überhastet oder stotternd. Das Schlucken ist oft während der ersten Lebensmonate erschwert und es dauert lange, bis der Speichel in den Rachen aufgenommen wird, anstatt zum Munde herauszufliessen“. (C. d. n.)

II. Z kliniki lekarskiej prof. Dra A. Gluzińskiego we Lwowie.

Znaczenie rozpoznawcze badania drobnowidowego krwi w raku i wrzodzie okrągłym żołądka, ze szczególnem uwzględnieniem leukocytozy trawiennej [2]).

Podał
Dr. Roman Rencki
asystent kliniki.

Liczne badania drobnowidowe krwi w przebiegu raka i wrzodu okrągłego żołądka miały na celu wynalezienie pewnego sposobu do rozróżnienia od siebie tych dwu postaci chorobowych, które nieraz nasuwają poważne trudności rozpoznawcze. Zmiany krwi, spotykane często w obu tych stanach chorobowych, bywają nieraz znacznego stopnia, a odnoszą się one do: *a)* ciałek czerwonych, *b)* ciałek białych i *c)* leukocytozy trawiennej. Wyniki spostrzeżeń poszczególnych autorów w tych trzech kierunkach są tak w przebiegu raka, jak i wrzodu żołądka nadzwyczaj różne.

Dla wyjaśnienia sprawy i rozstrzygnięcia, ile możemy polegać w wątpliwych przypadkach na pomocniczem badaniu krwi, przeprowadziłem, na zlecenie prof. Gluzińskiego, szereg badań na chorych, leczonych w lwowskiej klinice lekarskiej w ciągu ubiegłego roku. Do badań tych wybierano tylko te przypadki, w których rozpoznanie istoty choroby nie ulegało żadnej wątpliwości, a opierało się na dokładnem badaniu żołądka po wydęciu, czynności jego chemicznych i ruchowych, w wielu wreszcie razach stwierdzał je wykonany następowo zabieg operacyjny. Liczbę ciałek czerwonych oznaczano przyrządem Thoma Zeissa, a hemoglobinę przyrządem Fleischla; preparaty stałe barwiono trójbarwnikiem Ehrlicha.

W przypadkach raka żołądka większa część autorów podaje wogóle zmniejszenie liczby ciałek czerwonych *(oligocythaemia)*; inni natomiast, jak Neubert i Müller, spotykali je w większej części przypadków, a według Strauera, postępuje ono w miarę zwiększania się chcroby nowotworowej. Nie brak jednak spostrzeżeń, gdzie ilość ciałek czerwonych bywała prawidłowa, a nawet przekraczała poza 6 mil. (Osterpey).

Co do kształtów i postaci ciałek czerw., to spotykano ciałka małe, blado się barwiące (Malassez, Osterpey), poikilo- i mikrocyty, zwłaszcza w późniejszych okresach choroby (Strauer). I polichromatofilia, ciałka czerwone jądrzaste normo- i megaloblasty (Epstein), mogą uzupełniać obraz krwi, okazującej objawy niedokrewności następowej. Jeż przypisuje normoblastom większe znaczenie rozpoznawcze, tem bardziej, że spotykał je już we wczesnych okresach raka żołądka.

Ilość hemoglobiny często ulega zmniejszeniu, a według Lakera, ma się ono pojawiać wcześniej, zanim wystąpią objawy wyniszczenia ustroju. Leichtenstern, Blindemann i Haberlin spotykali prawie zawsze zmniejszenie ilości *hgb.* poniżej 60%, a nawet 50%; sądzą więc, że oznaczenie ilościowe *hgb.* może dać ważne wskazówki rozpoznawcze dla raka żołądka. Nie tak znaczne zmniejszenie, a nawet ilości prawidłowe *hgb.*, podaje Osterpey.

Zmiennem bywa zachowanie się ciałek czerwonych w przebiegu wrzodu okrągłego żołądka. I tu spotykamy się często z niedokrewnością następową, będącą wynikiem krwotoków lub niedostatecznego odżywiania ustroju. Odpowiednio do tego znajdowano zmniejszenie ilości ciałek czerwonych zmiany ich kształtu, mniejszy lub większy ubytek hemoglobiny (Laache, Fenoglio, Leichtenstern). Osterpey zauważył we wszystkich przypadkach wrzodu żołądka, bez względu na to, czy towarzyszyły im krwotoki, czy nie, zmniejszenie tak liczby ciałek czerwonych, jak i hemoglobiny. Prawidłowy skład krwi znajdował często Müller i Oppenheimer. Co do kształtu i wielkości ciałek czerwonych, to zależą one od stopnia niedokrewności. W ciężkich postaciach znachodził Grawitz liczne poikilo- i mikrocyty. Według spostrzeżeń Jeża brak normoblastów we krwi ma wielce przemawiać w wątpliwych przypadkach za wrzodem okrągłym.

Jak więc widzimy, obraz drobnowidowy krwi, odnośnie do ciałek czerwonych, w przebiegu raka i wrzodu żołądka, nie przedstawia nic charakterystycznego, a zależy tylko od stopnia wtórorzędnej niedokrewności, która towarzyszyć może jednej i drugiej chorobie.

Na 15 spostrzeganych przez nas przypadków nowotworu żołądka stwierdziliśmy 13 razy mniej lub więcej zmniejszoną ilość ciałek czerwonych. Ilość ta zależną była od stopnia niedokrewności, a pozostawała w związku z wyniszczeniem ustroju, na który wpływały długość trwania sprawy chorobowej, obecność i rozległość przerzutów. Naj-

[1]) Little podług Freuda: u Littla str. 300.

[2]) Według odczytu wygłoszonego na posiedzeniu naukowem Sekcyi lwowskiej Tow. lek. galic. dnia 13 października b. r. — Szczegółowe wyniki badań podane będą gdzieindziej.

większą atoli rolę odgrywał stan samego guza, a mianowicie okres rozpadu, oraz następowe krwawienia Najmniejsza liczba ciałek czerwonych wynosiła 2·68 mil. Tylko u dwu chorych liczba ta okazała się prawidłową, to jest 4·9 i 5·1 mil.; chorzy ci cieszyli się względnie dobrem odżywieniem, pomimo że u jednego z nich stwierdzono przerzuty nowotworowe w wątrobie. W ogólności należy przyjąć na podstawie naszych spostrzeżeń, że przeważna część raków żołądka przebiega ze zmniejszeniem ilości ciałek czerw. *(oligocythaemia)*, zawisłem od powyż wspomnianych czynników, a przeciętna wartość w naszych 15-tu przypadkach wynosiła 3,875,000 ciałek czerw Niewątpliwie jednak znaleźć możemy i liczby prawidłowe, zwłaszcza w początku sprawy chorobowej, na którego rozpoznaniu tak wielce nam zależy. Tu oznaczenie ilościowe ciałek czerw. nie daje nam żadnej wskazówki rozpoznawczej.

Odpowiednio do stopnia niedokrewności przedstawiają się barwione preparaty krwi. Tylko 4 razy stwierdzić mogliśmy postacie prawidłowe, zwykle mniej lub więcej liczne mikro- i poikilocyty, polichromatofilię, a w cięższych przypadkach (4) czerwone ciałka jądrzaste (normoblasty).

Ilość hemoglobiny tylko u jednego chorego wynosiła 90%, zawsze zaś była niższą, dochodząc do 30—25%, przeciętnie 65%. Na ilość jej wpływały te same czynniki, które wywoływały oligocytemię. Zauważyć jednak było można, że w przeważnej części przypadków, a zwykle ciężkich, oligochromemia nie zawsze szła w parze ze zmniejszeniem ilości ciałek czerw. Spadek hemoglobiny bywał większy i zachowywał się jak, we krwi bledniczej Na objaw ten zwrócił uwagę w ostatnich czasach Henry, twierdząc, że zmniejszenie liczby ciałek czerwonych nie idzie równolegle do wyniszczenia, gdy natomiast przy niedokrewności złośliwej chera nie idzie w parze z oligocytemią. Zachowanie się to jednak nie jest na podstawie naszych spostrzeżeń stałą regułą.

W przebiegu wrzodu okrągłego żołądka spotykaliśmy również zmiany patologiczne we krwi, choć nie tak stale i nie tego stopnia jak przy nowotworze. Ilość ciałek czerwonych o wiele częściej przedstawiała liczby prawidłowe, a nawet je przekraczała. Na 14 spostrzeganych przypadków wahają liczby w 7-miu — pomiędzy 4·9 a 5·15 mil.; w drugiej połowie spotykaliśmy oligocytemię, największą równą 1·30 mil. Przecietna liczba wynosiła 4·539 mil. Ilość zależała tu od przebiegu choroby, od czasu jej trwania, a jeszcze bardziej od częstości i obfitości krwotoków. Im one są większe i częściej się powtarzają, tem szybciej spada ilość ciałek cz., jak świadczy przypadek, w którym przy 1-szem badaniu znaleziono 1·756 mil., a po 2 dniach 1·30 mil. Wrzody, którym nie towarzyszą krwotoki lub występują rzadko, mogą przebiegać i przebiegają bez objawów oligocytemii.

Kształty pojedyńczych ciałek czerwonych znaleźliśmy 9 razy prawidłowe, a w mniejszej części mniej lub więcej liczne poikilo- i mikrocyty. Trzykrotnie stwierdzić mogliśmy nadto obecność ciałek czerwonych jądrzastych (normoblasty). Interesującym pod tym względem jest przypadek, w którym znaleźliśmy je przy nieznacznej nawet niedokrewności i przy braku krwawienia. Nie może więc ich obecność (Jeż) wykluczać wrzodu okrągłego żołądka, a przemawiać za nowotworem. Są one tylko objawem niedokrewności wtórorzędnej i w przypadkach, przebiegających z częstszymi lub bardzo gwałtownymi krwotokami, zapewne nie tak rzadko spotkać się z nimi będzie można. W tych postaciach wrzodu niedokrewność może dosięgnąć nawet bardzo znacznego stopnia. Pouczającym jest nasz przypadek, w którym wśród częstych krwawień, liczba ciałek cz. spadła do 1·3 mil., a hemogl. do 19%. Mieliśmy tu we krwi wszystkie znamiona niedokrewności złośliwej postępującej, a więc liczne mikro- i poikilocyty, polichromatofilię, ciałka czerwone jądrzaste (normoblasty), a w ostatnich dniach życia obfitą ilość megalo- i gigantoblastów, okazujących różne postacie jąder. Była to jednak tylko ciężka postać niedokrewności urazowej, która stwierdzała, wbrew zdaniu Ehrlicha, że i w niej duże ciałka czerwone z jądrami pojawić się mogą.

Zawartość hemoglobiny wahała w 4 przyp. wrzodu w granicach prawidłowych (90—100%), w innych była zmniejszoną, dochodząc nawet do 19%; przeciętnie zaś wynosiła 76·2%. Te same okoliczności, które zmniejszały liczbę ciałek cz., oraz wywoływały zmianę ich postaci, były przyczyną oligochromemii.

Uwzględniając nasze wyniki badania, widzimy, że ciałka czerwone krwi w przypadkach nowotworu i wrzodu okrągłego żołądka mogą w jednych okazywać nawet stosunki prawidłowe, w innych mogą pojawiać się zmiany patologiczne, tak co do ich ilości, jak p staci, oraz zawartości hemoglobiny. Zmiany te nie mają jednak żadnych właściwych cech dla obu spraw chorobowych. Są one objawem niedokrewności, rozwijającej się, czy to jak w raku, wskutek samozakażenia, lub jak w obu razach, w następstwie niedostatecznego odżywiania, a najczęściej wskutek krwotoków. Ani więc spadek hemoglobiny poniżej 60% nie może dać wskazówek rozpoznawczych dla raka, ani obecność jądrzastych ciałek czerwonych (normoblastów) wykluczyć wrzodu okrągłego. Opierając się na naszych spostrzeżeniach, stwierdzić tylko możemy, że objawy niedokrewności są częstsze i większe przy nowotworze, aniżeli przy wrzodzie żołądka. Jedynie tylko oznaczenie wzajemnego stosunku pomiędzy ilością ciałek czerwonych a hemoglobiną, w myśl powyżej podanych uwag, mogłoby w wątpliwych przypadkach posłużyć do rozróżnienia nowotworu od ciężkiej postaci niedokrewności na tle innych zboczeń w błonie śluzowej żołądka i jelit. Ilość ciałek czerwonych większa ponad 2 mil. przy niskiej wartości hemoglobiny przemawiałaby raczej przeciw postaciom ciężkiej niedokrewności, w których ilość ciałek czerwonych zazwyczaj spada poniżej 2 mil. i ilość hemoglobiny idzie w parze z ilością ciałek czerwonych.

Ilości ciałek białych, która w fizyologicznych warunkach waha pomiędzy 6000 a 9000 w 1 mm. sz., zachowuje się w przypadkach raka żołądka nie jednolicie. Większość autorów stwierdzała zazwyczaj leukocytozę, inni (Rieder) podają ilości prawidłowe.

Przy wrzodzie żołądka ilość ciałek białych ma być zwykle prawidłowa, a leukocytoza pojawia się tylko po krwotokach.

W naszych przypadkach raka ilość ciałek białych wahała między 4100 a 8800. U dwu tylko chorych stwierdzi-

liśmy leukocytozę 11800 i 21000. Pierwszy z nich gorączkował z powodu zapalenia opłucnej na tle nowotworu przerzutowego, u drugiego pierwotnie ilość ciałek b. wynosiła 6900, a leukocytoza pojawiła się dopiero po wystąpieniu zmian nowotworowych na otrzewnej, oraz zjawieniu się wysięku w jamie brzusznej.

Rak więc żołądka nie powoduje zwiększenia ilości ciałek białych, wystąpić ono jednak może w późniejszym okresie choroby, w miarę uogólnienia się nowotworu na błony surowicze, gruczoły limfatyczne (Virchow), lub gdy, rozpadając się, daje powód do następowego zakażenia ustroju i stanu gorączkowego.

Stosunek wzajemny poszczególnych rodzajów ciałek białych w przypadkach raka żołądka, w których krew wogóle nie okazywała większych zmian, bywał prawidłowy. W innych przeważnie stwierdzić było można małe powiększenie ilości limfocytów na niekorzyść wielojądrzastych, a tylko tam, gdzie pojawiła się leukocytoza, zwiększyła się nieznacznie ilość ciałek neutrofilnych. Ciałek białych eozynochłonnych nie znaleźliśmy w 1 przypadku, — w innych 0·5—6%.

Przy wrzodzie żołądka nie stwierdziliśmy wybitniejszej zmiany tak pod względem liczby, jak i wzajemnego stosunku poszczególnych rodzajów ciałek białych. Ciałka eozynochłonne wahały pomiędzy 0·5—3%, dwa razy 6 i 9%.

Stosunek więc odsetkowy ciałek białych nie przedstawia żadnych charakterystycznych cech dla raka i wrzodu żołądka i znaczenia rozpoznawczego mieć nie może. (dok. nast.)

III. O zaburzeniach układu nerwowego, a w szczególności o nerwicach, wywołanych rażeniem słonecznem[1]).

Podał

Dr. Stanisław Szuman (Monachium).

(Według wykładu mianego na Zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich w Monachium dnia 20 września 1899 r.).

Autorowie XVIII wieku: Bagliwiusz, Portio, Lieutaud, Pringle, van Swieten, Tissot[2]) i inni uważali za przyczynę fizyologiczno-patologiczną rażenia słonecznego pewne chorobowe zajęcie ośrodków nerwowych lub ich opon. Oznaczają oni to zajęcie bądź jako udar mózgowy, bądź też jako zapalenie mózgu, lub opon mózgowych. Krótką chociaż wzmiankę należy poświęcić równoległym, lecz odmiennym zapatrywaniom innych badaczy, którzy usiłują podminować i usunąć tę wyosobnioną naukę (*unitarische Lehre)* o rażeniu słonecznem, a natomiast dopatrują zmian chorobowych, wywołanych rażeniem słońca nie w układzie nerwowym, lecz w sercu, krwi i płucach, przyjmując jednocześnie w tych narządach rozmaite zaburzenia patologiczne i z nich wynikające objawy kliniczne. Do tych badaczy należeli w początku naszego stulecia: Steinkühl (1819 r.), później Russel, Gibson, Muat, Mc. Gregor, Shanks, Rieke, Hill, Michaelis, Johnson, Jones, Thin. W szóstym i siódmym dopiero dziesiątku naszego stulecia rzuciły trochę światła na to ciemne zagadnienie badania doświadczalne Stilesa, Walthera, Vallina, Klaudyusza Bernarda, Jacubascha, Oberniera, Wooda, Marchanda i innych. Wynikiem ich badań było przekonanie się, że wpływ wysokiej ciepłoty na ciało zwierzęce wywołuje stężenie serca *(Wärmestarre).*

Jednakże mimo całej obfitości prac, odnoszących się do rażenia słonecznego i pokrewnych mu chorób, czuć się daje dotąd w literaturze angielskiej, francuskiej i niemieckiej — (polskie piśmiennictwo lekarskie nie robi tu, o ile się przekonać mogłem, wyjątku) — brak dokładniejszego oznaczenia i rozgraniczenia takich, wywołujących różne zaburzenia czynników, jak wpływ słońca, zadziałanie na ustrój wysokiej ciepłoty powietrza, nadmierna w wysokim stopniu czynność mięśni, wstrzymane i zmniejszone promieniowanie ciepła i t. d. Jak wielkie w światowej literaturze panuje pod tym względem zamięszanie, dowodzi już ta okoliczność, że rozmaici autorowie wymieniają 29 nazw rozmaitych, które służyły i po części służą dotąd ku oznaczeniu tych chorób. Przy obecnym stanie nauki, gdy istota tego schorzenia jest nam jeszcze bardzo niedokładnie znaną, byłoby rzeczą pożyteczną zaprowadzić tu jakikolwiekbądź porządek, klasyfikując te schorzenia n. p. w myśl Jacubascha z punktu wyjścia etyologicznego. Jacubasch rozróżnia w swej monografii[1]): 1) rażenie słoneczne, przez które rozumie on chorobę, wywołaną bezpośredniem działaniem promieni słonecznych, wywartem na ustrój, pozostający w spokoju; 2) rażenie gorącem (*Hitzschlag)*, zaliczając doń obraz chorobowych zaburzeń, powstających wśród marszów skutkiem kilku etyologicznych czynników, do których należą: wysoka ciepłota powietrza, przesycenie go wilgocią, zwiększona czynność mięśni[2]), oraz wstrzymane i zmniejszone promieniowanie ciepła ze strony ustroju. Jako podrzędną postać rażenia gorącem wyszczególnia on nadto chorobę, wywołaną wysoką ciepłotą powietrza[3]), łączącą się niejednokrotnie ze złą jego wentylacyą[4]). Ostatnią tę postać nazywa on rażeniem cieplnem *(Wärmeschlag)*[5]).

Po tych kilku historycznych uwagach, tyczących się rozwoju nauki o rażeniu słonecznem, oraz o czynnikach chorobotwórczych, mu pokrewnych, wracam do mego ściślejszego założenia. — Obernier kładzie w swej pracy „O ra-

[1]) W nagłówku mej rozprawy użyłem tego wyrażenia, jako mającego znaczenie najszersze. Nadmienić mi tu jednakże wypada, że opisany przezemnie przypadek odnosi się do rażenia gorącem (*Hitzschlag*).

[2]) Tissot mówiąc o rażeniu słonecznem porównywa działanie słońca do żaru ognia, który, według niego, te same może sprowadzić następstwa. W sto lat przeszło później (1877 r.) Bartens zwrócił baczną uwagę na oddziaływanie tych dwu czynników w uznania godnej swej pracy: »O wpływie promieniejącego ciepła na powstawanie chorób umysłowych« (*Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie* T. XXXIV, str. 296—314).

[1]) Sonnenstich u. Hitzschlag als Monographie bearbeitet von Dr. G. H. Jacubasch Berlin 1879.

[2]) Objawami klinicznymi tej wzmożonej czynności mięśni są, według Jacubascha, po za chemicznemi sprawami, w nich się odbywającemi i wykonywaną przez nie pracą mechaniczną: 1) przyspieszenie uderzeń tętna i częstości oddechania; 2) podniesienie się ciepłoty ciała; 3) mniej lub więcej wybitne uczucie znużenia.

[3]) Pomieniona ciepłota wywołaną tu bywa nietylko promieńmi słonecznymi, lecz równocześnie także promieniowaniem sztucznego ciepła, n. p. z kotłów i pieców w hutach, fabrykach, na parowcach i t. p.

[4]) Jacubasch opiera się tu na własnych spostrzeżeniach, na doświadczeniach lekarzy francuskich (Texiera) i angielskich (Butlera i Rocha) oraz na pracy Włocha Ozanama.

[5]) Ostatniemi czasy (1891) A. Hiller napisał uwagi godną pracę, uwzględniającą zwłaszcza etyologię i patologię rażenia gorącem.

żeniu gorącem" główny nacisk na spowodowane niekiedy tym szkodliwym czynnikiem osłabienie układu nerwowego wogóle, a mózgu w szczególności. — Jacubasch wspomina w swej wymienionej monografii o zachodzących w następstwie tych zaburzeń znieczuleniach i nadczułości, jako też o rozmaitych rwach, nadto o porażeniach i niedowładach, występujących zwłaszcza w kończynach dolnych. Przytacza on pomiędzy innymi szczególniejszy przypadek (spostrzegany przez Thina), w którym pewien służący dostawał stale niedowładu nóg, skoro się tylko przez chwilę wystawiał na bezpośrednie działanie promieni słonecznych. Wzmianki o niedowładach i porażeniach górnych i dolnych kończyn znajdują się także w sprawozdaniach sanitarnych armii bawarskiej Też same sprawozdania opisują także inne zaburzenia w sferze ruchowej. Żołnierz, gimnastykujący się na prężniku podczas wielkiego upału, uległ zawrotom głowy i wymiotom. W łóżku czuł się on zupełnie dobrze, natomiast stojąc, chwiał się i okazywał skłonność do padania ku stronie lewej. Prócz tego kierunek chodu chorego nie przedstawiał linii prostej, lecz zygzakowatą. Lekarz wojskowy, który chorym tym się opiekował, uważał ruch ten za ruch przymusowy i objaśnia go znacznem zaburzeniem statycznej i lokomotorycznej koordynacyi, wywołanem przypuszczalnie chorobowemi zaburzeniami w móżdżku *(ataxia cerebellaris)*. Pacyenta tego wykreślono, jako niezdatnego, z szeregów wojskowych. Podnieść tu jednakże należy z naciskiem, że w przypadku tym stwierdzono nieżyt ucha środkowego po stronie prawej i brak bębenka. Wobec tego daleko lepiej tłómaczy, według naszego mniemania, te objawy zajęcie chorobowe jamy bębenkowej z przeniesieniem się jego na labirynt.

Tu jeszcze wypada przytoczyć spostrzeżenia zaburzeń w sferze zmysłowej (słuchu i wzroku) po rażeniu słonecznem. Jak podaje Jacubasch, spostrzegali zaburzenia w wrażliwości na światło i barwy: Beard głuchotę, Darrach i Reyher ślepotę, Schmucker, Wood, Wald, Obernier, Barclay, Bartens i inni zaburzenia w odczuwaniu światła i barw. Niestety, nie wspomina Jacubasch, czy zaburzenia te polegały na anatomicznej podstawie, czyli też czynnościowej (histerycznej) były natury. Przypadek Liebla, ogłoszony w „*Wiener med. Presse*", dotyczy wzmożonej wrażliwości nerwów ocznych. Skutkiem niej cierpiała zdrowa przedtem i nie obciążona dziedzicznie pacyentka na wzmożoną wrażliwość na światło, która się w miarę jasności światła dziennego potęgowała. Z wrażliwością tą łączył się silny bardzo kłójący i świdrujący ból głowy. Zbadanie dna oka wziernikiem nie okazało żadnej nieprawidłowości. — Sześć przypadków zapalenia siatkówki *(Neuroretinitis)*, spostrzeganych po rażeniu słonecznem, podaje Hotz *(Americ. Journ. of medical sciences* 1879. — Sprawozdanie w rocznikach Virchowa i Hirscha za rok 1879). Chorzy ci cierpieli na gwałtowne bóle głowy i zmniejszenie siły wzroku, a w jednym przypadku był połowiczy brak w polu widzenia. Wziernikowe zbadanie wykazało zapalenie nerwu i onerwia. Przyczynę tego zapalenia nerwu wzrokowego upatruje Hotz w wysięku na podstawie mózgu, który wchodził w przestwór podosłonkowy nerwu wzrokowego. Ten sam autor widział w jednym przypadku rażenia słonecznego obluzowanie się siatkówki, które, zdaniem jego, wywołane zostało przez surowicze zapalne nacieczenie naczyniówki.

I dziedzina psychiczna [1]) okazuje tu według spostrzeżeń rozmaitych autorów rozliczne zaburzenia. Tissot nadmienia, że skutkiem rażenia słonecznego mogą powstawać lekkie zboczenia umysłowości. Jacubasch robi wzmiankę o chwiejnym nastroju uczuciowości i duszy tych chorych, oraz chorobliwem przygnębieniu ich umysłu, które jest najczęstszym objawem psycho-patologicznym u tych chorych. Dalej przytacza on, powołując się na Schmuckera, Wooda, Walda, Oberniera, Barclaya, Bartensa i innych, nieprawidłowości w percepcyi światła i barw, jako też złudzenia i urojenia w zakresie wzroku i słuchu, nadto bredzenie i niedorzeczne idee. Wreszcie mówi Jacubasch o zachodzącym w przypadkach tych braku ześrodkowania uwagi i osłabieniu pamięci; to ostatnie zboczenie zauważył także Arndt po rażeniu gorącem. W innych, podanych przez Grisolla, Jörga, Neviera, Hirschfelda, Delacouxa przypadkach, w których następowało po przebyciu rażenia słonecznego (względnie rażenia gorącem) uprzykrzenie życia, wiodące do samobójstwa, wszystkie najgłówniejsze sfery psychiczne zdawały się być patologicznie dotknięte. O nerwicach, wywołanych rażeniem słonecznem i pokrewnymi mu wpływami szkodliwymi, znalazłem w piśmiennictwie luźne i niedokładne jedynie wzmianki. Krótkie uwagi o padaczce, wywołanej słonecznem rażeniem, znajdujemy w dziele Esquirola, traktującem o obłąkaniu, oraz w patologii porównawczej Heusingera. Sprawozdania o stanie sanitarnym wojska niemieckiego podczas wyprawy przeciwko Francyi (1870—71 r.), wymieniają krótko cztery przypadki padaczki, które zaszły wśród wielkich upałów i wytężającego marszu lub wyczerpującej jazdy. Do pierwszego, drugiego i czwartego przypadku dołączoną została wzmianka, że chorzy ci byli poprzednio zupełnie zdrowi, względnie, że nie byli dziedzicznie obciążeni. W sprawozdaniach ze stanu zdrowia armii bawarskiej, obejmujących lata 1884—1896, znajdujemy cztery takie przypadki; w sprawozdaniach zaś ze stanu zdrowia armii pruskiej został opisany jeden przypadek padaczki, jako następstwo rażenia gorącem *(Hitzschlag)*. W przytoczonych sprawozdaniach jest także mowa o przypadku tężyczki, w którym stwierdzono obustronnie znak Trousseaua. Do innych nerwic, wywołanych rażeniami, należą: niedomoga nerwowa i histerya. — Strange (przytocz. u Meissnera) opisał przypadek niedomogi nerwowej, którego objawami głównymi były bezsenność i trwające przez pewien czas osłabienie pamięci. Polepszenie postępowało zwolna; zastósowanie elektryczności przyspieszyło znacznie wyzdrowienie, które nastąpiło po upływie mniej więcej trzech tygodni. Tu należy także opisany przez F. Müllera przypadek niedomogi nerwowej, który odznaczał się ogólnem osłabieniem, lękiem, bólem głowy, gwałtownemi wymiotami, oraz drżączką w rękach i nogach. Podany przez Wernickego przypadek niedomogi nerwowej należy uważać nie za wywołany przez rażenie gorącem *(Hitzschlag)*, lecz przez rażenie cieplne *(Wärmeschlag)*. Pacyent Wernickego, palacz okrętowy, uległ porażeniu cieplnemu podczas przeprawy przez morze Czerwone, przyczem stracił przytomność. Przez pięć następnych tygodni nie odczuwał on żadnych dolegliwości; nagle dostał w nocy zawrotów głowy, na które, oraz na bóle głowy i ogólne

[1]) Dotykam jej tu (pomijając psychozy właściwe), ponieważ zaburzenia psychiczne stanowią pewien rys charakterystyczny nerwic.

osłabienie odtąd cierpiał. Badanie tego chorego wykazało wejrzenie bardzo schorzałe, drżenie kończyn, osobliwie po stronie prawej i obniżenie czucia skórnego po tej samej stronie ciała. Chory zdradzał początkowo zupełny brak czucia skórnego. Zastosowanie przetworów żelaza i galwanizacya grzbietu spowodowały lekkie polepszenie. — O zaburzeniach podobnych do histeryi (w następstwie rażenia słonecznego) pisze pomiędzy innymi Bullar (przytocz. u Meissnera). Bullar spostrzegał pięć tu należących przypadków. Zauważył on w ich przebiegu silny ból głowy, bezsenność, lęki, niepokój, po części mdłości i wymioty, wielkie osłabienie, kołatanie serca, zboczenia wzrokowe (bliżej nieokreślone przez Meissnera) i bóle w grzbiecie. Inny przypadek histeryi przytacza pobieżnie także Loewenfeld, nadmieniając krótko, że dziewczyna, pracująca przez kilka dni w polu wśród wielkiego upału, dostała napadów histerycznych. Pacyentka ta nigdy przedtem nie chorowała na histeryę. Loewenfeld przytacza także przypadek histeryi, spostrzegany przez Leucha (po rażeniu słonecznem), w którym chory, leżąc na słońcu, nabawił się napadu histerycznego. Przypadek katalepsyi[1]), spostrzegany przez Sievekinga, przytacza Jacubasch: w pięć dni po przebyciu rażenia słonecznego stężały u chorego chłopca członki i zatrzymywały w tem stężeniu każdą nadaną im postawę. Ullmann zauważył po rażeniu gorącem nerwicę nerwu błędnego. Najbardziej rzucającym się w oczy objawem było tu nadzwyczajne przyspieszenie oddechu. Podobny przypadek nerwicy spostrzegał, według Jacubascha, także Siedamgrotzcki. Jacubasch przypuszcza, że wzmiankowane przyspieszenie oddechu mogło być wywołane wybroczeniem krwi w onerwie nerwu błędnego. Tu należy także sześć przypadków nerwic serca, bliżej niestety nieokreślonych, o których krótka jedynie znajduje się wzmianka w sprawozdaniach o stanie zdrowia w armii bawarskiej za lata 1891—1893.

(Dokończenie nastąpi).

IV. Z oddziału chorób wewnętrznych krajowego szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Zachowanie się krwi w przebiegu raka żołądka (*Carcinoma ventriculi*). Kilka uwag w sprawie istoty charłactwa rakowego.

Podał
Dr. Antoni Krokiewicz
Prymaryusz.

(Dokończenie).

Nie mniej jak istota charłactwa rakowego ciemną jest i etyologia nowotworów rakowych i pod tym względem istnieją różne zapatrywania w nauce. I tak, odnoszą powstawanie nowotworów rakowych: 1) do zbłąkanych ognisk z życia płodowego (Cohnheim); 2) do usposobienia, zależnego od wieku i od odziedziczania (Paget); 3) do ustawicznego lub jednorazowego podrażnienia tkanek (t. z. Reiztheorie); 4) do tła pasorzytniczego; 5) do skazy krwi (dyskrazyi) ogólnej i miejscowej (Rokitańsky); 6) do możliwej przemiany nowotworu dobrotliwego w złośliwy. Najwięcej zwolenników zyskała w ostatnich czasach teorya pasorzytnicza, jako najwdzięczniejsza do wytłómaczenia zjawisk klinicznych charłactwa rakowego. Zrazu przypuszczano w nowotworach rakowych obecność bakteryj (Scheuerlen, Schill, Kubassow, Franke), co jednak już dziś, — podobnie jak ciałka Russela, — należy do historyi. Następnie zwrócono się do tworów pasorzytniczych wyżej uorganizowanych, do t. zw. *sporozoa*, *coccidia* etc; tak n. p. Kurłow, Korottneff wspominają o pasorzycie raka w 3 postaciach: 1) jako gregarina, 2) jako coccidia, 3) jako amoeba. Soudakewitsch, Metschnikoff, Burchardt, Foa, Clarke, Ruffer, Walker etc. — zauważyli twory swoiste dla raków już to w pierwoszczy, już to w jądrze komórki rakowej. Najdalej poszli L. Pfeiffer i Adamkiewicz, uważając same komórki rakowe za pasorzyty.

Natomiast przeciwko tej teoryi pasorzytniczej wystąpili: Steinhaus, Langhans, Neisser, Karg, Ribbert, Unna etc., gdyż albo powyżej wspomnianych tworów nie mogli nigdy dopatrzeć, pomimo skrzętnego poszukiwania, lub też twory te uważali za zwyrodniałe części komórki, dalej, że podobne zawartości komórkowe, jak wyżej opisane w rakach, spotkać można i w nowotworach dobrotliwych, n. p. brodawczakach, gruczolakach etc.; że one tylko stwierdzić się dają na stwardniałych preparatach, wreszcie, że najwięcej tych tworów znajduje się w częściach zwyrodniałych, podczas gdy w świeżych przerzutach nigdy ich nie można wykazać.

Bądź co bądź, teorya pasorzytnicza raka nie zyskała dotychczas obywatelstwa w świecie naukowym. Zwolennicy teoryi pasorzytniczej polegają na udanych, choć skąpych doświadczeniach przeszczepiania cząstek nowotworów rakowych na szczurach (Hanau. *Fortschritte der Medicin*, 1889), psach (Wehr), na ludziach dotkniętych rakiem (Hahn, Bergmann, Cornil); zdaniem naszem jednak fakt ten słusznie z Hanauem można wytłómaczyć nie teoryą pasorzytniczą raka, lecz tylko udałymi przerzutami. Również i spostrzeżenia oddzielne, iż niekiedy na tle sporozoów może przyjść do bujania przyskórka, niczego nie dowodzą; musimy się bowiem liczyć z tą okolicznością, wiadomą już od badań Thierscha, że na budowę raka składają się dwie tkanki zupełnie odrębne co do przyrody histogenetycznej, t. j. tkanka przybłonkowa i tkanka łączna, że więc utkanie rakowe przedstawia nam poniekąd jakby narząd patologiczny, świeżo wytworzony na obcym mu gruncie, a dotychczas niema znanego w patologii faktu, aby jedna i ta sama przyczyna zdolna była wywołać tak zawikłaną sprawę chorobową.

Gdzież więc leży źródło tego charłactwa rakowego? Budowa anatomiczna nie wiele nam rzecz wyświeci. Według Virchowa komórka rakowa, jako taka, nie przedstawia żadnych cech charakterystycznych; jest to komórka przybłonkowa („Zur Diagnose u. Prognose der Carcinoms". *Virch. Archiv.* Bd III. S. I.), skoro tenże powiada: ... „die Krebszelle nicht das Mindeste an sich hat, woran man erkennen kann, dass sie zu einem Krebs u. nicht zu gewöhnlichem Epithel gehört". Inni natomiast dopatrują się swoistej własności komórki rakowej, jak Hauser (Das Cylinderepithelcarcinom des Magens u. des Dickdarms. Jena 1890),

[1]) Uwaga Tissota, że po rażeniu słonecznem zachodzi niekiedy sztywność w ramionach, udach, kolanach i okolicy biodrowej, zdaje się także przemawiać za katalepsyą.

Hanau (Erfolgreiche experimentelle Uibertragung von Carcinom. *Fortschritte der Med.* Bd. VIII. S. 321), Hansemann (Studien über die Specifität, den Altruismus u. die Anaplasie der Zellen. Berlin 1893); — poglądy ich jednak nie wytrzymują krytyki naukowej. Musimy się zatem zwrócić do czynności fizyologicznej, a względnie funkcyonalnej, komórki rakowej.

Według dotychczasowych wiadomości (Lubarsch. Hyperplasie u. Geschwülste, 1895) komórki rakowe okazują własności komórki macierzystej — i w wielu przypadkach można wykazać, że zgadzają się z komórką macierzystą nie tylko co do własności morfologicznych, ale i fizyologicznych, a niekiedy i funkcyonalnych, i to, jeśli nowotwór rakowy zajmuje te narządy, które mają za zadanie ogólną czynność regulowania przemiany materyi. I tak, przy rozległym raku trzustki może nie być objawów cukrzycy (*diabetes*), podobnie i przy rozległym raku gruczołu tarczykowego może nie wystąpić *cachexia strumipriva*. Dowodzi to, że raz komórki przybłonkowe okazują zdolność regulacyjną zużywania cukru, a drugi raz niszczenia szkodliwych istot przemiany materyi w ustroju. Czynność jednak komórki rakowej nie jest zupełnie identyczną z czynnością komórki macierzystej gruczołu. Przemawia za tem klasyczny przypadek Eiselsberga (Uiber physiologische Function einer im Sternum zur Entwickelung gekommenen krebsigen Schilddrüsenmetastase. *Archiv. f. klin. Chirurg.* Bd. 48), gdzie po wyjęciu w całości gruczolaka gruczołu tarczykowego (Adenoma gl. thyreoideae), pojawiły się z początku objawy *cachexiae strumiprivae*, które jednak w miarę powstania przerzutu nowotworowego w mostku ustąpiły. Skoro po kilku latach wycięto mostek, wystąpiła w 9 dni po operacyi silna tężyczka (tetania), która znikała w miarę wzmagających się objawów *cachexiae strumiprivae*, pomimo, że znów świeży przerzut nowotworowy rozwijał się w łopatce. Przypadek ten zatem stwierdza, że tylko końcowy, ostateczny wynik działania komórki nowotworowej, t. j. zdolność do pewnego stopnia wyeliminowania istot szkodliwych, jest ten sam w wielkiem przybliżeniu, co komórek gruczołu tarczykowego, ale nie stwierdza, aby tak w komórce nowotworowej gruczołu tarczykowego, jak i w komórce fizyologicznej przybłonkowej jego ta sama odbywała się przemiana materyi. Toż samo się odnosi i do nowotworów złośliwych innych narządów, n. p. nadnerczy. Jeśli bowiem komórki złośliwych nowotworów nadnerczy usuwają szkodliwe istoty dla ustroju w ten sposób, że z nich wytwarzają glikogen, to wynik końcowy jest taki sam, jak przy prawidłowej czynności komórek nadnercza, ale czynność chemiczna jest wręcz odrębną. skoro prawidłowe komórki nadnercza niszczą szkodliwe istoty dla ustroju bez wytworzenia glikogenu. Toż samo i w rakach trzustki etc. Nie jest więc wykluczonem, lecz owszem, zdaniem naszem, pewną jest rzeczą, iż ta komórka rakowa, makroskopowo nie różniąca się niczem od komórki macierzystej, odznacza się przecież inną czynnością chemiczną.

A jeśli tak, to i wytłómaczenie istoty charłactwa rakowego z wszelkiem prawdopodobieństwem odnieść należy do odmiennej funkcyi komórki rakowej w wielu względach od komórki macierzystej, a nie do teoryi pasorzytniczej. Wytwory uboczne nieprawidłowej przemiany pierwoszcza komórek rakowych dostają się do krwi, nagromadzają się w niej, zmieniając jej skład nie tyle ze stanowiska morfologicznego, co chemicznego. Wskutek zmienionego składu krwi ze względu chemicznego i ogólna odnowa ustroju cierpi. Potwierdzają to zapatrywanie przypadki, w których w przebiegu raków przychodzi do objawów śpiączki *(coma)*, przypominającej napad mocznicy *(uraemii)*, lub śpiączki w przebiegu cukrzycy (*coma diabeticum*), a kiedy w moczu jakby analogicznie można stwierdzić acetonurię lub diaceturię (Klemperer, Jaksch) lub też kwas oxy-β-masłowy — lub gdzie przychodzi do porażeń połowiczych (Oppenheim), dla których sekcya nie wykazuje tła anatomicznego. Przemawia za tem i zmniejszona alkalescencya krwi, której przyczynę odnosi Limbeck do dopływu kwaśnych produktów z nowotworu i do utlenianych kwasów tłuszczowych.

Jeśli uwzględnimy, że do powstania nowotworu rakowego potrzeba nieodzownie zmniejszenia fizyologicznej odporności tkanek, gdyż wtedy dopiero komórka przybłonkowa, wyposażona z natury swej silniejszą zdolnością histogenetyczną i odrodczą, pod wpływem zadziałania jakiegokolwiek bodźca, może bujać atypowo na koszt innych tkanek i tworzyć ogniska nowotworowe — łatwo wytłómaczyć, dlaczego w jednym przypadku przy nieznacznych zmianach miejscowych nowotworowych rakowych, a stosunkowo znacznym rozpadzie krwi, w drugim zaś przypadku przy rozległych zmianach nowotworowych, a względnie nieznacznym rozpadzie ciałek czerwonych, następuje zejście śmiertelne. W przypadkach bowiem raka przewlekłego ustrój poprzednio wyniszczony innemi sprawami chorobowemi ulega zwolna ale ciągle zatruciu małemi dawkami wytworów wstecznej przemiany z komórek nowotworowych i, wskutek tego powolnego a stałego zatruwania, krew okazuje mniej lub bardziej znaczne zmiany; przeciwnie w przypadkach raka o szybkim, przyostrym przebiegu, gdzie odrazu przez większe dawki tych wytworów przemiany materyi komórek rakowych ustrój ulega rychłemu zatruciu, i gdzie jeszcze za krótki czas, aby zdolność odnowy krwi w zbyt znacznym stopniu upośledzić. To też, zdaniem naszem, charłactwo rakowe przypomina nam bardzo, co do przebiegu klinicznego, charłactwo morfinowe. Wogóle, na podstawie wyników badania hematologicznego w przypadkach raka narządu trawienia i uwzględnienia krytycznego wszystkich teoryj, mających na celu wyświetlenie istoty charłactwa rakowego, najbardziej przychylamy się do zapatrywania Pillieta z tem zastrzeżeniem, że charłactwo rakowe jest wynikiem zatruwania krwi wogóle ubocznymi, nieprawidłowymi wytworami przemiany wstecznej komórek nowotworowych.

V. Oceny i sprawozdania.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten. In Rücksicht auf allgemeine ärztliche Gesichtspunkte. Herausgegeben von Dr. Maximilian Bresgen in Wiesbaden.

III. Band, Heft 8. Die frischen Entzündungen der Rachenhöhle und des lymphatischen Rachenringes (mit Ausschluss der Diphterie), ihre Ursachen und ihre Behandlung. Von Dr. M. Bresgen. Verlag Carl Marhold. Halle a. S.

We wstępie wypowiada autor pojmowanie sprawy „zaziębienia“, zgodnie z nowoczesnemi zapatrywaniami, ocenia trafnie etylogiczne znaczenie tego czynnika, poczem wyłuszcza objawy, dolegliwości i następstwa świeżych, pierwotnych i następowych zapaleń gardła. Szczególnej kładzie

nacisk B. na zmiany zwiastunowe na błonie śluzowej gardła i podniebienia, poprzedzające choroby zakaźne, gdyż wczesne ich rozpoznanie i słuszne ocenienie umożebnia zapobieżenie udzieleniu się zarazka otoczeniu. Omawiając następowe zaburzenia ze strony nosa, ucha i krtani, wtrąca autor niektóre cenne wskazówki, tyczące się sposobu badania tych narządów. Na końcu znajdujemy, obok leczenia, kilka bardzo godnych polecenia zabiegów w celu zapobiegania tak częstym nawrotom chorób gardła, przez zwalczanie istniejącego do nich usposobienia. Nie jeden lekarz przeczyta książeczkę tę z pożytkiem i zadowoleniem.

Co do języka, to autor hołduje często dziś w literaturze niemieckiej spostrzeganej staranności unikania wszelkich wyrazów technicznych, pochodzących z języków: greckiego, czy łacińskiego; w tem dążeniu spotykają się pewni pisarze niemieccy z niektórymi autorami naszymi, którzy również troskliwie unikają obcych wyrazów technicznych. Na takie dążenie różnie się można zapatrywać; ja pod tym względem zgadzam się najzupełniej z ś. p. prof. Oettingerem, znakomitym uczonym i znawcą naszego języka, który w 40 tomie „Rocznika Tow. nauk. krak.“ z r. 1868, w rozprawie, poświęconej czystości języka polskiego, pisze: „nie tyle stawam w obronie czystości li wyrazowej, która, jeżeli jest stosowana z przesadą, więcej może szkody, niż korzyści przynosi, ile samego ducha języka, stanowiącego istotne jego znamię i nadającego mu dopiero siłę i wdzięk rodzimy“.

Według mego mniemania takie przesadne wyrugowanie z literatury naukowej wyrazów klasycznych, utartych i znanych powszechnie w piśmiennictwie międzynarodowem, i zastąpienie ich *à tout prix* nowymi, wyszukanymi, byle tylko swojskimi, musi szkodzić nie tylko językowi, ale i literaturze, a szczególnie nauce międzynarodowej. I tak, każdy lekarz polski i niemiecki zdoła zrozumieć każde dzieło lekarskie, pisane w francuskim, włoskim lub angielskim języku, o ile on wogóle tymi językami włada. Nie zaś odwrotnie, gdyż lekarz francuski, angielski i t. p., nawet rozumiejąc po polsku i po niemiecku, nie jest w stanie rozumieć pracy lekarskiej w jednym z tych języków pisanej, o ile nie uczył się specyalnie medycyny po polsku, względnie po niemiecku. Ba, nawet nie jeden polski lekarz, doskonale władający ojczystym językiem, jeżeli kształcił się w medycynie za granicą, nie potrafi zrozumieć pracy lekarskiej polskiej. By się lepiej dać rozumieć przytaczam przykład. Pewne wyrazy, jak Syphilis, Empyema, Skorbut, Blennorrhoe, Otorrhoea, Oedema, Reaction, Sepsis i t p. znajdujemy niezmienione albo mało zmienione w literaturze francuskiej, włoskiej, angielskiej i każdy lekarz z całego świata je rozumie, w jakiejbądź pracy je spotkawszy. Przekładając zaś te wyrazy na czysto swojskie, narodowe, utrudniamy nadzwyczaj cudzoziemcom, nawet obeznanym zresztą z naszym językiem, zrozumienie naszych dzieł i prac polskich, względnie niemieckich. Takie nowe, sztuczne wyrazy stawiają tylko hamujące baryery dla wzajemnego poznania i porozumienia się i pośrednio też dla postępu nauki. Przecież nie znajdujemy podobnego dążenia do oczyszczania języka ojczystego od wyrazów technicznych klasycznych w języku francuskim, włoskim itd. I tak n. p. każdy lekarz włoski, polski itd., rozumiejący po niemiecku, rozumie też wyraz: Ary-epiglottische Falten, nie zaś Stellknorpel-Kehldeckelfalten i t. p., jeżeli ten lekarz nie uczył się specyalnie laryngoskopii po niemiecku. Taka przesadna mania czyszczenia, albo jak Niemcy powiadają: „Purificationsmanie“, wydaje mi się jako zwyrodnienie poczucia narodowego, z prawdziwym patryotyzmem nic wspólnego nie mające [1]). — Utrudnia ona nadzwyczaj studyum i poznanie wzajemne literatury i czyni niezbędnem używanie specyalnych języków.

Wszystko, co ludzi od siebie oddala i oddziela i wzajemne porozumienie utrudnia, jest szkodliwem, a przedewszystkiem w sprawach naukowych. Nauka wogóle, a najszczególniej nauka przyrodnicza i lekarska musi i powinna zostać międzynarodową i każde usiłowanie ścieśnienia jej, choćby tylko co do zewnętrznej jej formy, w ciasne ramy pewnej, choćby najsławniejszej narodowości, może tylko wyjść z ujmą dla ludzkości i nauki. *Sp.*

[1]) Jest to osobiste zdanie p. sprawozdawcy (*Red.*)

VI. Wyciągi.

Blaschko. **Sprawozdanie z międzynarodowej konferencyi w sprawie zapobiegania kile i chorobom wenerycznym.** (*Deutsche med. Wochenschr.* 1899 Nr. 39. — Vereins-Beilage Nr. 37). Międzynarodowa konferencya w sprawie zapobiegania kile i chorobom wenerycznym odbyła się 4—8 września b. r. w Brukseli, głównie dzięki zabiegom Dr. Dubois-Havenith. Brali w niej udział także i laicy, których zaproszono ze względu na doniosłość społeczną sprawy. Głównym punktem obrad była sprawa uregulowania prostytucyi, która pomimo toczących się od lat 30 słowem i piórem sporów, nie została dotąd pomyślnie rozwiązaną. Z natury rzeczy nie mogła i brukselska konferencya zagadnienia tego rozwiązać stanowczo, ani powziąć żadnej uchwały; niemniej jednak ma konferencya tę wielką zasługę, że rozwiązanie tego zagadnienia na przyszłość przygotowała, gromadząc olbrzymi materyał statystyczny, dotyczący prostytucyi, jej rozszerzania się i uregulowania, oraz częstości chorób wenerycznych i sposobów ich zwalczania, — opracowany przez pierwszorzędne siły zawodowe. Niestety z zestawienia tego materyału przekonać się można było, że dotychczasowe próby uregulowania stosunków prostytucyi wydały ze względu na rozszerzanie się chorób wenerycznych wyniki bardzo niedostateczne, a wartość ich jest w każdym razie jeszcze sporną. Stąd też z wyników tych badań statystycznych starali się wysnuć wnioski na swoją korzyść zarówno abolicyoniści, tj. przeciwnicy unormowania stosunków prostytucyi, jak i jego zwolennicy, przyczem cyfry zdawały się przemawiać raczej w myśl pierwszych. I tak w Anglii od czasu zniesienia przepisów, dotyczących prostytucyi, częstość kiły zdaje się stale zmniejszać, we Włoszech podobne postępowanie nie wydało tych złych skutków, jakich się obawiano, a istniejący tam obecnie system pośredni Nicotery zdaje się nie działać gorzej od dawniejszych przepisów. W Norwegii również, gdzie od 10 lat prostytucya nie jest przepisami ściśle ujętą, nie wykazuje statystyka przyrostu chorób wenerycznych. Na podstawie takich danych domagali się też abolicyoniści (Fiaux z Paryża, Augagneur z Lyonu, a nawet Hutchinson) zniesienia ścisłego nadzoru nad prostytucyą, pragnąc natomiast rozpowszechnić system dobrowolnego, bezpłatnego i każdemu choremu płci obojej dostępnego leczenia się z chorób wenerycznych. Hutchinson przypisuje poprawę stosunków w Anglii podniesieniu się ogólnego poziomu umysłowego i etycznego, większemu umoralnieniu młodzieży, ale także lepszemu wykształceniu lekarzy i chętniejszemu leczeniu się ludności. Te pośrednie, zwolna lecz pewnie działające czynniki uważa H. za czynniki potężniejsze w walce z chorobami wenerycznemi, niż nieobliczalne w skutkach rozporządzenia policyjne. Przeciwnie Fournier trzyma się zasady: „Im więcej źródeł zakażenia zdoła się usunąć, tem rzadsze muszą być dalsze zakażenia“, na co zresztą abolicyoniści oświadczyli, że doniosłość tej zasady w praktyce słabnie lub znika przez rozmaite wpływy uboczne.

Zwolennicy nadzoru nad prostytucyą, przeważający liczebnie nad abolicyonistami, podali na konferencyi cały szereg sposobów, mających poprawić istniejące już urządzenia. Nie brakło pomysłów, zgoła niewykonalnych, jak np. aby prostytutki w ciągu tego czasu, gdy mogą być źródłem zakażenia (a więc przez 2—3 lat) przetrzymywać w zamkniętych zakładach, lub też, aby każdego chorego na kiłę, bez względu na płeć, poddać jaknajściślejszemu nadzorowi lekarskiemu i policyjnemu. Praktyczniejsze już były wnioski: Mireura, aby prostytutki w domach publicznych nadzoro-

wać bardzo surowo, prostytucyi zaś rozproszonej wcale nie nadzorować, coby było wskazówką i ostrzeżeniem dla publiczności; Sterna, pragnącego poddać prostytutki zarażone ścisłemu nadzorowi lekarzy, zawodowo w chorobach wenerycznych wykształconych; wreszcie projekt ustawy, opracowany dla Norwergii, przepisujący w danym razie przymusowe leczenie w szpitalu, a wychodzący ze stanowiska równych praw i obowiązków dla obojga płci.

Wreszcie z wielu stron podawano plan, podobny do tego, jaki Blaschko opracował już w r. 1892, mianowicie żądano, aby oddzielić nadzór sanitarny od nadzoru obyczajowego, a oddając nadzór sanitarny całkowicie w ręce lekarzy i łącząc go z leczeniem, przenieść do szpitali i t. d. Żądania te poparte były stwierdzeniem przez kilku uczniów Fourniera dawniej już przez Sperka uczynionego spostrzeżenia, że najczęstsze i najzakaźniejsze przejawy kiły występują u prostytutek młodych, świeżo lub czas dopiero niedługi oddających się prostytucyi, większość zaś prostytutek, dłuższy czas, jako takie, zapisanych, jest względnie zdrowa. Wprawdzie w Niemczech, jak zauważa Blaschko, stosunki te przedstawiają się nieco inaczej, niż we Francyi; ale i w Niemczech przeważnie nie zwraca się uwagi na młodsze prostytutki, poddając tylko starsze, niewątpliwie zawodowe nierządnice, kontroli i badaniu wówczas, gdy minął okres, w którym ze względu na rozszerzanie zakażenia są one najniebezpieczniejsze. Że stanowiska sanitarnego zaś powinnoby się przeciwnie tylko początkujące prostytutki ściśle nadzorować i leczyć, starsze zaś, obchodzące właściwie tylko policyę, możnaby przeważnie uwolnić z pod nadzoru lekarskiego.

Oczywiście wobec silnie zarysowanych przeciwieństw między abolicyonistami a tzw. reglementarystami nie mogła konferencya brukselska uchwalić żadnej rezolucyi w sprawie nadzoru nad prostytucyą. Natomiast uchwalono zalecić rządom energiczne zwalczanie prostytucyi u małoletnich, opiekę nad sierotami, stosowne moralne wychowywanie młodzieży męskiej, pouczanie jej o niebezpieczeństwach, jakimi grozi prostytucya i choroby weneryczne, — i t. p. „*pia desideria*“, przeważnie nie leżące w mocy rządów. — Natomiast większe znaczenie ma rezolucya, żądająca staranniejszego nauczania syfilidologii i t. d. w czasie studyów lekarskich, objęcia tego przedmiotu obowiązkowymi egzaminami, wreszcie zaprowadzenia jednolitej statystyki chorób wenerycznych.

Na wniosek Fourniera uchwalono też założyć „*Société de prophylaxie sanitaire et morale*“, rozporządzające własnem czasopismem i urządzające swoje zebrania co 3 lata w Brukseli.

Konferencya brukselska pozostawia też cenny ślad swej działalności w postaci nagromadzonych materyałów statystycznych, które mają w całości ukazać się drukiem i stanowić będą znakomitą pomoc we wszelkich badaniach sprawy prostytucyi i chorób wenerycznych. Między innymi zasługuje na uwagę stwierdzony przez tę statystykę fakt, że niektóre państwa (Szwecya w ciągu lat 50, Bosnia i Hercegowina w ciągu lat tylko 10, a także Norwergia i Bułgarya) osiągnęły wybitne wyniki w zwalczaniu kiły zapomocą leczenia bezpłatnego w szpitalach. Podobną ustawę wprowadzono w r. z. także na Węgrzech, zapewniając leczenie szpitalne chorym niezamożnym bezpłatnie także wówczas, gdyby odnośna Kasa chorych kosztów leczenia pokryć nie chciała. *Z.*

C. Oppenheimer. **O dogodnej metodzie, służącej do wykrycia acetonu w moczu i innych cieczach ustroju.** (*Berl. klin. Wochenschrift* Nr. 38, 1899). Denigès opisał połączenie acetonu z siarkanem rtęciowym, które, zdaniem jego, mogło posłużyć do jakościowego wykrycia acetonu, jak również do oznaczenia jego ilości w roztworach wodnych i wyskokowych. Autor wykazał swego czasu, iż metoda Denigèsa nie jest bez zarzutu, a obecnie udało mu się metodę tę zmodyfikować i usunąć błędy przy zastosowaniu pewnych ostrożności. W tej modyfikacyi zaleca ją autor jako czułą, w szczególności dla klinicysty przydatną, gdyż nie wymaga wielkiego zachodu, ani przyrządów skomplikowanych i da się szybko wykonać. W tym kierunku przewyższa próbę jodoformową na aceton, pomijając już wiadomy fakt, iż ta ostatnia nie jest dla acetonu charakterystyczną z tego powodu, że odczyn ten powstaje i z innemi połączeniami, jak n. p. z wyskokiem. Sposobem autora można jeszcze wykryć aceton w roztworze wodnym 1 : 300.000. Celem wykrycia acetonu w moczu postępujemy w sposób następujący: przedewszystkiem należy przyrządzić odczynnik w ten sposób, iż 200 ctm.³ zgęszczonego kwasu siarkowego wlewamy cienkim strumieniem do 100 ctm.³ wody przekroplonej, a w otrzymanym kwasie siarkowym rozcieńczonym rozpuszczamy 50 grm. tlenku rtęciowego żółtego (przez strącenie otrzymanego), pozostawiamy przez 24 godzin w spokoju, a następnie w tym czasie przesączamy. Przystępując do wykonania próby na aceton, bierzemy około 3 ctm.³ moczu (niesączonego) i dodajemy ostrożnie kroplami powyższego odczynnika. W moczu, zawierającym wiele białka, powstaje zmętnienie natychmiast, podczas gdy w moczu normalnym zmętnienie to powstaje dopiero po dodaniu większej ilości odczynnika. W każdym więc razie po dalszem dolewaniu kroplami odczynnika do próbki moczu powstaje osad, pochodzący od kwasu moczowego, kreatyny, kw. oksyproteinowego i t. p. Jeżeli osad się dalej nie zwiększa, dolewamy jeszcze kilka kropel odczynnika, a po zamięszaniu pozostawiamy do 3 m. w spokoju, a następnie odsącza się ciecz przez sączek z grubej bibuły. Gdyby odsącz był mętny, należy go raz jeszcze przelać na sączek. Do zupełnie czystego przesączu dodajemy koło 2 ctm.³ odczynnika powyższego, następnie 2—4 ctm.³ kwasu siarkowego 30% i ogrzewamy lekko na płomieniu, albo lepiej jeszcze w łaźni wodnej. Jeżeli po 2—3 m. trwającem ogrzewaniu powstaje osad gęsty, biały, natenczas obecny jest aceton w większej ilości, gdy zaś po 3—4 m. powstaje zmącenie, ilość jego jest małą (1 : 50000). Osad powstały rozpuszcza się w nadmiarze kwasu solnego prawie całkowicie. Próbę tę można wykonać w 5—7 minutach przy pomocy paru próbówek i lejka. Co do wykonania próby, zwraca autor uwagę na to, iż należy ją uskuteczniać ściśle w sposób opisany, gdyż w przeciwnym razie narazić się można na omyłki i błędny wynik badania. Osad biały siarkanu acetonowo-rtęciowego wydziela się tylko z rozcieńczonych roztworów acetonu. Po drugie należy użyć dostatecznej ilości odczynnika (nadmiar), gdyż w przeciwnym razie odsącz mętnieje już bez ogrzewania, co się tłómaczy działaniem odtleniającem, jakiemu ulega sól rtęciowa, lub też spowodowane być może obecnością kwasu oksyproteinowego. Co do pytania, czy ta metoda jest charakterystyczną, to autor, badając w tym kierunku, zauważył, że kwas acetonowy ze wspomnianym odczynnikiem daje ten sam odczyn, a to z tego powodu, gdyż kwas ten rozszczepia się w zetknięciu z kwasami na aceton. Podobnie jak w moczu, tak i we krwi można tą próbą wykryć aceton; ilość krwi potrzebnej wynosi koło 3 ctm.³ — Ilościowe oznaczenie acetonu na zasadzie wspomnianej metody jakościowej nie jest, jak autor to dowodzi, zupełnie bez zarzutu; ponieważ jednak dla klinicysty czułość na miligramy jest wystarczającą, więc ją do tych celów polecić może. Przystępując do ilościowego oznaczenia acetonu w moczu, należy przedtem ocenić jego ilość próbą jakościową i sądząc z ilości osadu utworzonego, wziąć do ilościowego oznaczenia 5 do 25 ctm.³ moczu. Odmierzoną ilość moczu zaprawia się nadmiarem odczynnika powyżej wspomnianego (w sposób opisany przy jakościowem wykryciu), utworzony osad odsącza się, wymywa go na sączku małą ilością wody, a przesącz zakwasza się kwasem siarkowym i zaprawia takowy 25—30 ctm.³ odczynnika i 25—30 ctm.³ wody. Ciecz tę wlewamy do flaszki zwykłej, jednak o grubych ścianach, flaszkę zatyka się szczelnie korkiem, zawiązuje i ogrzewa w wrzącej łaźni wodnej przez ½ godz. Następnie zbiera się wydzielony osad na sączku odważonym, lub też lepiej jeszcze w tygielku Goocha nad asbestem przy

użyciu pompy, wymywa się go dokładnie wodą zimną, następnie wyskokiem, a w końcu eterem, suszy się przy 105 do 115° do stałego ciężaru i odważa. Ciężar osadu pomnożony przez współczynnik (faktor) 0·055, daje nam ilość acetonu, zawartego w odmierzonych ctm.³ moczu.

Dr. J. L.

Dr. Fryderyk Pendl (Wiedeń). **Podskórne pęknięcie nerki, jej wyjęcie i wyleczenie.** *(Wiener klinische Wochenschrift,* Nr. 21 r. 1899). Palacz kolejowy uderzył się silnie w prawy bok i zaraz wystąpiły objawy moczenia krwawego. Przy badaniu znaleziono złamanie IX i X-go żebra prawego, a w okolicy nerki obrzęk bolesny.

Dopiero po upływie trzech tygodni przyzwolił chory na operacyę. Znaleziono krwiak około nerki, nerka sama była pęknięta przez całą grubość tak, że jama krwiaka łączyła się z miedniczką nerki. Nerkę i część jej torebki wyjęto po poprzedniem podwiązaniu naczyń; reszta torebki była silnie zrośniętą ze ścianą krwiaka. Powstałą jamę wytamponowano gazą jodoformową, mięśnie przecięte i skórę zeszyto aż do brzegu tylnego, którym wyprowadzono kawałek tamponu. Chory po upływie dwóch miesięcy opuścił szpital, jako wyleczony; zdrowa nerka funkcyonowała prawidłowo, ilość moczu wynosiła 2000 do 3000 ctm³ dziennie, o fizyologicznym składzie chemicznym.

Dr. E. Karchezy.

Lehmann. **O wytwarzaniu śmietany i masła wolnych od drobnoustrojów.** *(Archiv. f. Hygiene* T. 34. Z. 4). Ogrzewając śmietanę wśród mięszania przez 10 minut do 80—85° C, można z niej jeszcze, według badań L., wyrobić masło o dobrym smaku, posiadające ze stanowiska higienicznego znaczną wyższość nad zwykłem. Mianowicie masło takie zawiera tylko około 6000 bakteryi, gdy tymczasem śmietana zawiera ich w zwykłych warunkach 7—16 milionów, bakterye zaś, które w maśle z ogrzanej śmietanki się jeszcze utrzymały, są na tyle osłabione, że masło takie można, zdaniem L., uważać za „jałowe“. W każdym zaś razie masło takie jest co najmniej 1000 razy mniej szkodliwe, niż zwyczajne. Wobec mnożących się spostrzeżeń obecności rozmaitych bakteryj, zwłaszcza gruźliczych, w maśle targowem, zasługiwałyby badania L. na sprawdzenie, a sposób jego w danym razie na polecenie. *S.*

K. B. Lehmann: **O hemorodynie, nowym rozpowszechnionym barwiku brwi.** *(Wien klin. Rundschau* Nr. 33, 1899). Spostrzeżenie, że mięso wołowe gotowane ma częstokroć żywą szkarłatno-czerwoną barwę, spowodowało autora do zbadania przyczyn tego objawu. Wobec tego, iż mięso bajcowane, wogóle mięso, na które działały sole, zawierające azotany, posiada podobnie czerwoną barwę, przypuszczał autor, iż przyczynę tego zabarwienia należy przypisać działaniu azotanów, względnie azotynów, a przypuszczenie to, jak wykazały dalsze badania, zupełnie zostało stwierdzone. Jeżeli rosół pozostawimy w miernej ciepłocie przez czas dłuższy, natenczas kwaśnieje, a kwasota jego odpowiada mniej więcej kwasocie $^1/_{20}$ norm. kwasu siarkowego. Jeżeli w takim rosole skwaśniałym gotować będziemy mięso, natenczas ono zczerwienieje w pewnych warunkach, a więcej jeszcze, jeżeli do rzeczonego rosołu dodamy małą ilość azotynu sodowego. Autor wykazał, iż dodatek 1, $^1/_2$, a nawet $^1/_4$ mgr. azotynu sodowego do 10 ctm³ $^1/_{20}$ norm. kwasu siarkowego jest w stanie zabarwić mięso silnie na czerwono. Na tej podstawie tłómaczy również autor czerwienienie mięsa przy gotowaniu w wodzie studziennej lub wodociągowej, jeżeli zawiera azotyny, lub jeżeli dodamy pewne jarzyny do gotowania. Celem bliższego zbadania barwika wytrawiał autor różne mięsa bajcowane, szynki i t. p. bądź zimnym, bądź goracym wyskokiem i otrzymywał w obu przypadkach roztwór barwy ciemno-czerwonej, który, badany widmowo, dawał charakterystyczne widmo. Widmo to odznaczało się dwoma pasami absorpcyjnymi, jednym leżącym trochę na lewo od linii sodowej D; drugi zaś słaby leży na lewo od linii F, granicząc z linią E. Widmo to odróżnia się zatem od widma hemoglobiny; odległość obu pasów od siebie w tym przypadku jest prawie podwójną, aniżeli odległość pasów hemoglobiny. Autor nazwał ten barwik hemorodyną. Ze względu na zachowanie się tego barwika do kwasów, zasad żrących i siarczku amonu zbliża się ten barwik do hematyny. Autor jeszcze zaznacza, iż krew rozcieńczona gotowana z dodatkiem azotynu sodowego i małej ilości $^1/_{20}$ norm. kwasu siarkowego daje strąt ciemno-czerwony, a odsącz blado-czerwonej barwy. Przez wytrawienie strątu wyskokiem przechodzi w roztwór wyskokowy hemorodyna. W przesączu zaś wodnym, blado-czerwono zabarwionym, miał autor również znaleźć nowy barwik, który nazwał hemorubiną, szczegółów jednak o tym barwiku jeszcze nie podaje. *Dr. J. L.*

Dr. E Senger: **Doświadczalne i kliniczne badania nad wyjaławianiem skóry.** *(Archiv f. klin. Chir.* T. 59, Z. 2). W przeciwieństwie do badań Ahlfelda przekonał się S., że wyskok bezwzględny nie zabija gronkowca złotego *(Staphylococ. aureus)* nawet po 20 min. działania. Natomiast zdolność bakteryobójcza wyskoku rośnie w miarę dodawania wody, osiąga szczyt przy rozcieńczeniu, zawierającym 40—50% wyskoku, poczem znowu maleje. W żadnem jednak rozcieńczeniu wyskok nie jest pewnym środkiem desinfekcyjnym. Pewności nie podnosi dodatek kwasu karbolowego. Przeciwnie, ten ostatni w roztworach wyskoku, tworząc jakiś związek eterowy, dający z sześciochlorkiem żelaza osad niebieski, traci na swej sile odkażającej. Powinno się zatem używać ciał, które zetknąwszy się, nie tracą na swej desinfekcyjnej sile, lecz owszem podnoszą ją. A ponieważ dawniejsze badania wykazały, że najenergiczniejszymi środkami odkażającymi są: chlor, jod i brom, S. używa połączeń chemicznych, które działając na siebie, tworzą *in statu nasc.* najsilniejszy z nich, t. j. chlor. Używa zatem 2—5% ciepłego roztworu kwasu solnego przez 2 minuty, potem przez 1 min. $^1/_2$—2% roztworu nadmanganianu potasowego, a w końcu przez parę sekund kwasu siarkowego (używanego we farbiarniach). Przy tej kombinacyi tworzy się nietylko wolny chlor, ale tlen i kwas siarkowy, wszystko znakomite środki odkażające. Tym sposobem można w 78% osiągnąć bezwzględne wyjałowienie skóry.

Herman.

Wetzel. **Choroba Basedowa po przebyciu zapalenia opon mózgowych.** *(Wiener klin. Rundschau* 1899, 39). W przebiegu nagminnie panującego zapalenia opon mózgowych spotkał się W. z zajmującym przypadkiem, mogącym przyczynić się do wyjaśnienia spornych zagadnień w patogenezie choroby Basedowa. U 47 l. mężczyzny, oddawna cierpiącego na wole, wystąpiło w r. 1895 typowe zapalenie opon, które powoli ustąpiło, jednakże w jakiś czas potem (około 3 miesięcy od początku zapalenia opon) zauważono pojawienie się *exophtalmus,* stałego przyspieszenia tętna, poczem uderzenie koniuszkowe serca przesunęło się na zewnątrz, pojawiło się drżenie rąk, mierne powiększenie istniejącego wola, skłonność do potów i t. d., wogóle wybitne objawy Basedowa. Choroba ta także po kilku miesiącach ukończyła się wyleczeniem.

Przyczyny choroby Basedowa upatrują jedni w pewnego rodzaju samozatruciu ustroju, niektórzy wyjątkowo w zatruciu przez produkta, wessane z przewodu pokarmowego lub w skazie goścćowej (Schwerdt, Vigouroux), znaczna większość w zatruciu przez nadmierne wytwarzanie się produktów gruczołu tarczykowego i to chorobowo zmienionych. Owocem tych zapatrywań jest zalecane w chorobie Basedowa usuwanie wola (częściowe, aby uniknąć *cachexia strumipriva* wzgl. *myxooedema),* oraz leczenie tego cierpienia przetworami gruczołu tarczykowego. Z tych dwóch sposobów leczenie chirurgiczne liczy wielu zwolenników, jako w większości przypadków pomocne, choć nie można zapominać o wyleczeniu się samoistnem, które w chorobie Basedowa niekiedy się zdarza; organoterapia liczy więcej przeciwników, niż zwolenników. — Druga gromada badaczy odnosi przyczynę choroby Basedowa do wpływów nerwowych, badźto uważa-

jąc ją za nerwicę czynnościową bez ścisłej anatomicznej siedziby, bądź siedziby tej dopatrując się w ośrodkowym układzie nerwowym, w szczególności w rdzeniu przedłużonym, bądź wreszcie w zmianach układu n. współczulnego. To ostatnie zapatrywanie było źródłem usiłowań leczniczych, polegających na wycinaniu n. współczulnego, które przeważnie miały wydać wyniki pomyślne. W praktyce nie wahałby się autor po wyczerpaniu środków ogólnie wzmacniających, wodoleczniczych i galwanizacyi n. współczulnego, zalecać wspomnianej właśnie operacyi. — W końcu niejakie znaczenie w patogenezie choroby Basedowa mogą mieć wpływy dziedziczne i rodzinne, jak o tem świadczy dość liczny szereg odnośnych spostrzeżeń.

Przypadek swój uważa autor za argument na korzyść nerwowego pochodzenia choroby Basedowa, nie rozstrzygając jednak, czy w danym razie rolę przyczynową odgrywało udzielenie się sprawy zapalnej z opon rdzeniowi przedłużonemu, czy też udzielenie się jej n. współczulnemu wzdłuż splotów współczulnych, otaczających tętnicę Sylwiusza i tętnicę dogłowową. *Z.*

Pelnář J. **Składniki komórkowe plwociny, w szczególności plwociny suchotników.** *(Sbornik klinický* R. I. Z. 1. 1899). P. postanowił sprawdzić twierdzenia Teichmüllera, który przed rokiem ogłosił, że komórki eozynochłonne, znajdujące się stale a obficie w plwocinie suchotniczej w początkach choroby, świadczą o znacznym zapasie sił odpornych ustroju; natomiast brak tych komórek w plwocinie nakazuje, zdaniem Teichmüllera, źle rokować, jako objaw wyczerpania się odporności ustroju w walce z prątkiem gruźliczym.

P. znajdował ciałka eozynochłonne stale i obficie w plwocinie cierpiących na nieżyty oskrzelowe i na dychawicę; natomiast co do suchotników, nie może P. potwierdzić wyników Teichmüllera, gdyż komórki eozynochłonne pojawiają się w ilości nader zmiennej i niestałej w plwocinie, bez najmniejszego związku z ilością znajdujących się w plwocinie prątków, ani z okresem sprawy chorobowej płuc. Podobnież i inne rodzaje leukocytów, zdarzające się w plwocinie suchotników, nie mają, zdaniem Pelnařa, żadnej wartości dla rokowania. Obecność ciałek eozynochłonnych jest jedynie dowodem wystąpienia pewnych powikłań, przedewszystkiem nieżytu oskrzelowego ostrego lub dychawicy. — Jednem słowem składniki komórkowe plwociny gruźliczej nie dają, zdaniem P., żadnych wskazówek dla rokowania w gruźlicy płuc. — *Z.*

VII. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Gilbert zastósował w krztuścu surowicę przeciwbłoniczą w kilku przypadkach z dobrym skutkiem, w których inne środki zawodziły. Jest to już trzecie doniesienie o skuteczności surowicy przeciwbłoniczej w krztuścu, — gdyż poprzednio już stósowali ten środek również z dobrym skutkiem Lotti i Cerioli. *(Rev. med. d. l. Suiss.* 1899, Nr. 6). *R.*

Szalardi *(Gyógyarzat.* 1899) zwraca uwagę, że dzieci, dziedzicznie kiłą obciążonych, nie należy karmić sztucznie, gdyż skutkiem tego najczęściej giną; — przypomina przytem, że dzieci takie karmić winna własna matka lub mamka, która urodziła dziecko kiłowe. Czas 4 tygodni jest wystarczającym, aby stanowczo kiłę wykazać, gdyż najczęściej w takim czasie po urodzeniu już się objawia. *F. K.*

Dr. Aiphant: Formalina jako lek przeciwkrztuścowy. *(New-York med. Journal 4/III, 1899: — Allg. Wiener med. Ztg. 35/99).* Na podstawie bardzo licznych doświadczeń przyszedł autor do przekonania, że formalina jest takim środkiem swoistym dla krztuśca, jakim jest rtęć w kile, a chinina w zimnicy. Pomyślne wyniki leczenia tym sposobem stwierdza zapatrywanie, że krztusiec jest miejscowem cierpieniem zakaźnem, w którem schorzenia innych narządów są tylko następstwem uporczywego kaszlu. Przy leczeniu formaliną, w miarę ustępowania kaszlu, ustępują wszystkie inne objawy. Pod wpływem formaliny ustępuje krztusiec w ciężkich przypadkach w jednym tygodniu, w lżejszych przypadkach już w ciągu kilku dni. A. stosuje roztwór formaliny w postaci pędzlowań gardła, przytem czyni uwagę, ażeby dla dzieci małych i słabowitych używać przetworów w znacznem rozcieńczeniu. *R.*

Tanocolum jest związkiem kwasu garbnikowego z klejem. Przedstawia proszek szarobiały, bez woni i smaku, zawierający 50% kwasu garbnikowego. W soku żołądkowym przetwór ten nie rozpuszcza się i nie doznaje zmiany: w alkalicznym soku jelit rozkłada się jednak i wydziela kwas garbnikowy. Przetwór ten zalecają Goliner i Brat-Rumelsburg jako lek ściągający w nieżytach, połączonych z biegunką, w dawkach 0·3—0·5 grm. dla dzieci od 2—6 lat, a w dawkach 1·0 grm. dla dorosłych — trzy razy dziennie. Brat-Rumelsburg zaleca nadto tanokol w leczeniu rzeżączki i wrzodu miękkiego, zapisując mięszankę: 2—3 tanokolu na 200 wody przekroplonej. *(Med. Rundschau* i *Berl. klin. Wochenschrift* 1899, str. 394). *J. L.*

Validol jest kozłkanem mentolu, zawierającym 30% mentolu. Przedstawia ciecz jasną, słabo żółto zabarwioną, oleistą, woni ol. miętowego, smaku gorzkawego. Schwersenski zalecił ten przetwór w zastępstwie mentolu, gdyż nie wywołuje tych ubocznych działań, jakie zauważyć możemy po użyciu mentolu: nie drażni więc błony śluzowej przewodu pokarmowego. Działa jako analepticum, stomachicum i carminativum w dawce 10—15 kropel co 3 godziny na cukrze. W handlu znajduje się walidol również w postaci proszku burzącego i czekolady. *(Berl. klin. Wochenschrift* Nr. 33, 1899). *J. L.*

Stypticinum zalecają autorowie, jako środek tamujący krwotok, a nie wywołujący nawet po długotrwałem zażywaniu żadnej szkodliwości, lub ubocznego działania. Paoletti podnosi, że toksyczność styptycyny leży poniżej toksyczności hidrastyny. Jako lek swoisty skutkuje w obfitych miesiączkowaniach, spowodowanych sprawami zapalnemi tkanki łącznej miednicy, lub zmianami położenia macicy i t. p. Lavialle i Ruyssen zalecają także styptycynę w krwotokach płucnych w krwawnicach. *(Klin. therap. Wochens.* Nr. 36, 1899). *J. L.*

Płynne powietrze. Champbel Whithe wykonał doświadczenia nad zastósowaniem ciekłego powietrza do celów leczniczych. Prątków durowych, błoniczych i wąglikowych ma nie niszczyć, również nie zmienia krowianki po 15-minutowem z nią zetknięciu. Prąd powietrza ciekłego, skierowany na ciało, sprawia, iż miejsce dotknięte prądem staje się niedokrewne, blade. Po prądzie, trwającym kilka sekund, wraca barwa pierwotna napowrót, skoro go przerwiemy; po prądzie dłużej trwającym skóra obumiera. Champbel White stósował prąd powietrza do znieczulania miejscowego; 30 sekund trwający prąd powoduje znieczulenie ogólne, przy którem operować można bez bólu dla pacyenta i bez utraty kropli krwi. Przy zabiegach operacyjnych, wymagających czasu dłuższego, należy powtarzać stósowanie prądu od czasu do czasu, zawsze jednak na czas krótki, to jest kilka sekund. Z dodatnim wynikiem stósował autor płynne powietrze przy leczeniu owrzodzeń żylakowych, wenerycznych, oczyszczaniu brzegów owrzodzeń, ropni, czyraków, dymienic, które goją się nader szybko po jednorazowem zastósowaniu płyn. powietrza. W rwie kulszowej i półpaścu otrzymywał wyniki również zachęcające. Autor wypowiada zdanie, iż płynne powietrze można będzie prawdopodobnie uważać, za lek swoisty w cierpieniach nerwowych. *(Klin. therap. Wochenschrift* Nr. 36, 1899). *J. L.*

VIII. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcya lwowska Towarz. lekarskiego galicyjskiego.

Posiedzenie naukowe z dnia 7 lipca 1899 r.

Przewodniczący kol. A. Gluziński. Członków obecnych 30.

I. Kol. przewodniczący w kilku gorących słowach oddaje hołd pamięci Józefa Majera, jako też zmarłych członków Sekcyi kol. Fuchsa i Łopackiego. Obecni uczcili ich pamięć przez powstanie.

II. Kol. Schramm przedstawia przypadek chorobowy, w którym jednak rozpoznanie sprawy chorobowej nie jest jeszcze zupełnie pewne. Chora, dziewczynka 9-letnia, skarży się na bóle w nodze prawej, trwające od lat kilku, które potęgują się i dokuczają jej szczególniej w nocy. Badanie stwierdza na grzbiecie stopy pojedyncze guzki, powiększenie całej kończyny prawej na długość i na grubość. Powię-

kszenie to dotyczy nie tylko części miękkich, ale i kości. Chora cierpi na dawno istniejące rozszerzenie żył, rzecz wielce rzadka u dzieci. Prócz ogólnej niedokrewności i lekkiego powiększenia gruczołów chłonnych, nie można u chorej stwierdzić żadnych zmian rozleglejszych. Prelegent, omawiając powyższy przypadek, przechodzi kolejno wszystkie przyczyny, mogące wywołać powyższe zmiany chorobowe. I tak, tz. wzrost olbrzymi prawdziwy cechuje się tem, że rozpoczynając się na stopie, idzie kolejno ku górze; wzrost olbrzymi wrzekomy odznacza się przerostem głównie tkanki łącznej. Wreszcie przyczyną zmian mogłaby być przewlekła sprawa zapalna (Perlmutterdechsler), w końcu także sprawa, rozwijająca się na tle kiły. Prelegent, wykluczając wszystkie poprzednie przyczyny, skłania się najwięcej ku rozpoznaniu kiły, za czem przemawiałby także skutek leczenia swoistego, określiłby zatem sprawę jako *„osteomyelitis chronica luetica"*.

W dyskusyi kol. Uhma przychyla się również ku rozpoznaniu prelegenta, za czem przemawia kształt zmienionej kończyny i leczenie swoiste.

Kol. A. Gluziński stwierdza niestosunek w powiększeniu stopy a podudzia i oświadcza, że sprawa jest raczej przewlekłą nabytą, niżeli wrodzoną.

III. Kol. Uhma przedstawił sposób pospiesznego barwienia dwoinek Neisserowskich, poczem miał odczyt na temat: Czy dwoinki Neissera muszą po zaszczepieniu ich na błonie śluzowej narządów płciowych wywoływać zrazu ostre objawy zapalne? Mówca wyraża przekonanie, że jakkolwiek gnk., zaszczepione na zdrową błonę śluzową cewki zazwyczaj powodują ostre ropne zapalenie, nawet wtedy, gdy wszczepione zarazki pochodzą z przypadków, w których ostre objawy już ustąpiły, a choroba pod postacią przewlekłej przebiega, — to przecież zdarzają się w praktyce, a i teoretycznie przypuszczalne są przypadki, że wszczepiony jad, czy to z powodu swej małej żywotności, czy też z powodu wielkiej odporności ustroju, na który został przeszczepiony, daje zrazu objawy ograniczonego przewlekłego nieżytu. W takich razach zarazki albo, nie mogąc się na nowem podłożu rozwijać, po pewnym czasie giną, albo zdradzając czas dłuższy objawy lekkiego i łatwego do przeoczenia, przewlekłego nieżytu, później, częstokroć nagle, wybuchają objawami ostrej rzeżączki, — stanowiąc przypadki o długim okresie rzekomego utajenia. Taką przemianę powoduje jużto błąd higieny, zmniejszający odporność ustroju, już też to, że zarazek, posuwając się wolno ku tyłowi, napotkał w okolicy zwieracza wrażliwsze nań tkanki. Mówca uzasadnia swe zapatrywanie przykładami z praktyki i teoretycznem rozumowaniem. (*Streszczenie własne*).

W dyskusyi przemawiali koll.: Kučera i Skałkowski.

IV. Kol. A. Gluziński wygłosił rzecz pt.: »O nadżerkach, (*erosiones*) powierzchownych owrzodzeniach (*exulcerationes*) błony śluzowej żołądka i stosunku ich do wrzodu żołądka«.

Obszerny ten odczyt, opracowany na podstawie spostrzeżeń klinicznych i na materyale prosektoryum proff. Obrzuta i Browicza, będzie ogłoszony drukiem.

Sekretarz: *Dr. Papée.*

IX. † Michał Borysiekiewicz*).

Dnia 18 września r. b. rozeszła się lotem błyskawicy po całym kraju Hiobowa wieść o zgonie śp. Dra Michała Borysiekiewicza, profesora okulistyki i prymaryusza oddziału ocznego w Gracu, który tam dokonał żywota w 52 roku życia. Wiadomość ta, tak nagła i niespodziewana, wywołała głęboki żal i smutek u przyjaciół i kolegów zmarłego, a echo jej odbiło się w tysiącznych sercach tych, którym działalność zmarłego profesora jeszcze tak świeżo tkwiła w pamięci. Zdawało się wręcz niemożliwem, by bolesna ta prawda była rzeczywistością, a jednak stało się: śp. profesor Borysiekiewicz umarł w pełni życia i swej działalności, pogrążając w niemej rozpaczy rodzinę, przyjaciół, kolegów, osierocając ich i swą ulubioną klinikę.

*) Obszerniejszy opis życia i działalności literackiej śp. profesora Borysiekiewicza umieszczę w zeszycie październikowym *Postępu okulistycznego.*

Całe jego życie zamykało się w pracy i nauce i to w pracy tak żmudnej, że wystawił nią sobie nieśmiertelny pomnik pamięci i wdzięczności.

Śp. Dr. Michał Borysiekiewicz, syn nieżyjących gr.-kat. księdza Michała Borysiekiewicza, dziekana czortkowskiego i Barbary z Kulczyckich, urodził się 1 marca 1848 r. w Białobożnicy, powiecie czortkowskim w Galicyi. Ukończywszy szkoły ludowe w Buczaczu i 6 klas gimnazyalnych w Stanisławowie, uczęszczał do klasy 7 i 8 w Tarnopolu, gdzie też w r. 1866 złożył egzamin dojrzałości; w jesieni zaś tegoż roku udał się na wydział medyczny do Wiednia, z zamiarem dalszego kształcenia się. Ukończywszy nauki medyczne z postępem nadzwyczajnym, w r. 1872 otrzymał dyplom doktora wszech nauk lekarskich; następnie wstąpił na klinikę Arlta, gdzie był przez dwa lata aspirantem. W r. 1874 przeszedł na klinikę profesora Stellwaga, gdzie został asystentem. Na tej posadzie pozostawał lat 6, aż do r. 1879; zaś w r. 1880 habilitował się na docenta okulistyki. W tymże czasie odbył całą kampanię bośniacko-hercegowińską. Po powrocie ożenił się w r. 1882 z p. Teresa, córka inżyniera kolejowego Karola Riedla. Gdy w r. 1887 opróżniła się katedra okulistyki w Innsbrucku, został Borysiekiewicz powołany do jej objęcia. Pobyt jego w stolicy Tyrolu, gdzie w r. 1889/90 piastował urząd dziekana, wywarł na nim niezatarte wrażenie.

Dnia 1 kwietnia 1892 r. został Borysiekiewicz powołany na profesora okulistyki do Gracu, gdzie, do niego zbliżony, poznałem tę szlachetną duszę i olbrzymie zalety umysłu. Gdy w dwa lata później po ustąpieniu prof. Stellwaga opróżniona została katedra okulistyki w Wiedniu, Borysiekiewicz był postawiony przez wiedeński Wydział medyczny na drugiem miejscu.

W rok później robiono Borysiekiewiczowi propozycye prywatne o przyjęcie katedry okulistyki w niemieckim uniwersytecie w Pradze. Mimo jednak znacznie korzystniejszych dla siebie widoków, odrzucił on tę propozycyę, nie chcąc zrywać zadzierzgniętych węzłów przyjaźni i stawić siebie w fałszywe położenie wobec tamtejszych walk narodowościowych.

W ostatnim czasie obrany dziekanem wydziału lekarskiego na rok 1899/1900, umarł Borysiekiewicz w pełni swej działalności w 52 r. życia. Już na stanowisku docenta uniwersytetu wiedeńskiego stał się on głośnym, jako znakomity pedagog. Kursa jego były uczęszczane przez licznych studentów i lekarzy, którzy sławę Borysiekiewicza roznosili daleko poza granice monarchii. Sława ta zwiększyła się jeszcze wówczas, gdy, jako profesor w Innsbrucku, a później w Gracu, rozpoczął systematyczne wykłady okulistyki, czego dowodem była nadzwyczaj liczna frekwencya słuchaczy.

Surowy przy egzaminach, był zarazem wysoce sprawiedliwym, a poza godzinami klinicznemi był on największym przyjacielem młodzieży.

Wymagający od innych, gdzie szło o pracę, był wzorem wytrwałości i zaparcia się siebie samego. Nie usuwając się nigdy od pełnienia obowiązków, przyjętych na siebie, umiał on zawsze zachęcać innych i dodawać otuchy. Starał się wykształcić lekarzy, którzyby pracowali nie tylko głową, lecz i sercem.

Borysiekiewicz szedł zawsze za popędem swego serca i nie znał trudów i przeciwieństw tam, gdzie szło o dobro chorego. Bez względu na materyalne korzyści tem chętniej udzielał swej pomocy tam, gdzie niedostatek z nędzą walczyły o lepsze. Nawet najuboższy nie znalazł jego drzwi zamkniętych, każdemu udzielał rady z równą serdecznością i współczuciem.

Jego działalności zawdzięcza klinika w Gracu swój wielki wzrost. Będąc zdania, że podstawą wiedzy okulistycznej, jak wogóle każdej dyscypliny medycznej, jest głównie anatomia patologiczna, postarał się on zaraz po swem przybyciu do Gracu o specyalne wykłady anatomii patologicznej oka. Jego wpływom zawdzięczać należy, że osobisty jego

przyjaciel, profesor Birnbacher w Gracu, znany w świecie naukowym, jako jeden z najpierwszych anatomów oka, zajął się systematycznie tym działem okulistyki. Tym sposobem wytworzyła się jednolitość w działaniu obu tych dzielnych ludzi, którym klinika oczna w Gracu zawdzięcza tysiące najcenniejszych preparatów drobnowidowych. W rok później wywalczył Borysiekiewicz w ministeryum dwie posady operatorów *(Operationszögling)*, nowość, która dotychczas na klinikach ocznych nie istniała.

Nie dziw, że dbał on bardzo o wykształcenie dobrych operatorów, gdyż najdoskonalszem jego działaniem, dla którego został znanym daleko poza granicami monarchii, była niezrównana jego zręczność operacyjna. Kto go widział operującego raz w życiu, ten nie łatwo go zapomni. Najzupełniejsza pewność i spokój w prowadzeniu cięcia, jego nie do uwierzenia ugruntowane wskazania do operacyi, musiały każdego wprawić w podziw i postawić go w rzędzie największych operatorów współczesnych.

Kierując się usilną pracą, oraz niepospolitą inteligencyą w postępowaniu ze swoimi uczniami, położył Borysiekiewicz wielką zasługę w tem, że potrafił stworzyć szkołę, z której wyszło wielu lekarzy-okulistów, pracujących w różnych krajach.

Działalność literacka. Najważniejsze prace ś. p. Borysiekiewicza, ogłoszone drukiem, są następujące: Pemphigus conjuctivae vulgaris (cachecticus). (*Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde* 1878, str. 326). Beiträge zur Extraction des grauen Staares der Erwachsenen (*Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde* 1880, str. 199). Ophtalmoscopische Beobachtungen an 171 Geisteskranken der Klinik des Herrn Regierungsrathes Professor Dr. Meynert in Wien. (*Allgemeine Wiener medizinische Zeitung* 1882. Z. 44, 46, 48, 51, 52). Stäbchenorgan der Retina. (*Anzeiger der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien* 1883). Cocain in der oculistischen Praxis (*Wiener medizinische Wochenschrift* 1887. Z. 10). Netzhautpräparate. (*Verhandlung der anatomischen Gesellschaft auf der 6 Verhandlung in Wien 1892*). Erwiderung auf Dimmers Angriffe gegen meine Arbeiten: Über den feinen Bau der Netzhaut. (*Wiener medizinische Blätter* XVIII str. 303). Antwort auf die Entgegnung des Herrn Docenten Dimmer in Wien (Ebd. str. 351).

Prócz tych rozpraw pomniejszych, poświęcił Borysiekiewicz całe swe życie badaniom anatomicznym siatkówki. W tym kierunku wyszły z pod pióra jego 3 większe monografie. I tak: Untersuchungen über den feineren Bau der Netzhaut 1887. Weitere Untersuchungen über den feineren Bau der Nezthaut 1894. Beiträge zum feineren Baue der Netzhaut des Chameleo vulgaris, 1899.

Prace te wymagały całego skupienia umysłu autora w kierunku przez niego obranym; każda z nich była dziełem starannych badań i ścisłego opracowania materyału. Dość wspomnieć, że prócz obfitego i cennego tekstu umieścił w nich Borysiekiewicz bardzo liczne i dokładne ilustracye, wymagające nie małego nakładu i pracy. I tak w pracy pierwszej było 91, a w pracy drugiej 65 ilustracyj preparatów drobnowidowych, zaś w pracy trzeciej było 36 mikrofotogramów.

Nie dziw więc, że prace te nieliczne, bo wymagały całych dziesiątek lat, badań tysiącznych skrawków drobnowidowych i pochłaniały całą jego istotę tak, że nie mógł sam znaleźć dostatecznego czasu na liczniejsze publikacye. Nie mniej jednak był on gorącym przyjacielem dobrej kazuistyki i innych prac anatomicznych, o czem świadczy cały szereg doskonałych rozpraw, ogłaszanych rokrocznie z jego kliniki, nad których naukowem przeprowadzeniem zawsze sam czuwał.

Jeżeli zatem spotykał go czasem zarzut, że na swem stanowisku mało ogłaszał, to zarzut taki był bardzo krzywdzącym tego cichego i gorliwego pracownika. Trzymając się zasady „non multa sed multum", pracował prawie bez wytchnienia i z prawdziwem zaparciem w dziale najtrudniejszym, t. j. w dziale anatomii siatkówki oka.

I mimo nieprzychylnej krytyki Merckela i Dimmera, z jaką się Borysiekiewicz spotkał, nie ustał on na raz obranej drodze, w tem silnem przekonaniu, że prawda zwycięży i że fakta nowe, które, zawdzięczając swoim zupełnie samoistnym badaniom, on odkrył, zostaną z czasem uznane. Tak się też i stało, gdyż od czasu wydania dwu jego pierwszych prac o siatkówce w r. 1888 i 1894 aż po dziś dzień, najważniejsze pewniki, przez niego zbadane, zostały w zupełności stwierdzone badaniami autorów tej miary, jak Ramon y Cajal, Weinlandt, Greff, Lindsay i inni.

A gdyby i dziś jeszcze ktoś nie chciał przyznać we wszystkiem słuszności wywodom Borysiekiewicza. — co wobec częstych ścierań naukowych nie może nas dziwić, — to jednak przyzna każdy, że był on człowiekiem wielkiej pracy i nauki, i że ta nauka poniosła przez jego śmierć niepowetowaną stratę.

Cześć jego pamięci! *Dr. Teodor Ballaban.*

X. Sprawozdanie z sekcyi neurologicznej i psychiatrycznej LXXI Zjazdu lekarzy i przyrodników niemieckich, odbytego w Monachium w dniach 17—23 września 1899 roku

napisał

Dr. Stanisław Szuman (Monachium).

(Ciąg dalszy).

XI. Placzek (Berlin): *Przymusowe i trwałe postawy i ruchy zwierząt, wywołane doświadczalnie.* (Demonstracya na królikach). W wykładzie tym, wygłoszonym w Sekcyi fizyologicznej i neurologicznej, zaznacza mowca, że udało mu się nową metodą (zapomocą żegadła galwanicznego) zniszczyć zwoje *(ganglion)* mózgowe n. p. zwoje wzgórka wzrokowego. W ten sposób operowane zwierzęta okazywały niezwyczajną postawę ciała, spowodowaną skrzywieniem kręgosłupa. Placzek mniema, że zniszczenie pomienionych zwojów usuwa pewien składnik sił *(Kraftcomponente)*, mający czynnościowe pośredniczące znaczenie w stosunku ośrodków nerwowych do mięśni, skutkiem czego nietknięta strona ciała otrzymuje przewagę nad doświadczalnie uszkodzoną. Dalszem tego następstwem jest jednostronne porażenie mięśni, wyprostowujących kręgosłup, który się skręca ku stronie uszkodzonej.

XII. Jolly (Berlin): *O afazyi* (z demonstracyami). Jolly opisuje cztery przypadki afazyi ze znacznem bardzo zniszczeniem istoty mózgowej. W drugim z nich zniszczona była okolica Broki, pierwszy płat czołowy, cały pierwszy płat skroniowy i znaczna część drugiego płatu skroniowego po prawej stronie. Mimo to słuch i rozumienie słów *(Wortverständniss)* były w znacznej części zachowane (afazya ruchowa). — W przypadku trzecim nastąpiła przemijająca afazya, połączona z porażeniem połowy ciała, po napadzie udarowym. Później stwierdził mowca głuchotę słów *(Worttaubheit)* i osłabienie inteligencyi: głuchota słów wahała się, zmniejszając lub zwiększając się, wreszcie ustąpiła zupełnie. Prócz tego cierpiał chory na omamy słuchowe i wzrokowe. Sekcya wykazała symetryczne zniszczenie tylnych części obu płatów skroniowych. Ognisko rozmiękczynowe *(Erweichungsherd)* pierwszego lewego zwoju skroniowego dochodziło w kilku tylko punktach do kory mózgowej, a nie przekraczało substancyi rdzennej *(Marksubstanz)*. — Podstawą czwartego przypadku afazyi było zwapnienie naczyń: trzy napady udaru mózgowego z zaburzeniem mowy. Po trzecim udarze wystąpiły skurcze padaczkowe ze stanem pomięszania *(Verwirrtheitszustand)*: bezwład strony prawej, afazya amnestyczna z dość dobrze zachowanem rozumieniem słów, parafazya i paragrafia, prawostronne połowicze widzenie *(hemianopsia)*, ustępujące chwilami. W szpitalu następuje polepszenie, trwające mniej więcej rok. Po roku chory wraca. Wynik badania prawie ten sam, co za pierwszym razem: porażenie tylko było znaczniejsze, niż poprzednio. Chwilami pacyent głuchł i stawał się niewidomym. Rok przed śmiercią głuchota przybrała charakter stały, ośrodkowy *(Centrale Taubheit)*. Ośm dni przed śmiercią nastąpił nowy napad udaru mózgowego. Sekcya wykazała świeże ognisko udarowe w płacie czołowym prawej półkuli. Nerwy mózgowe nie okazywały zmian żadnych. Zwapnienie tętnic na podstawie mózgu. W ciałku prążkowanem i w *capsula interna* torbiele poudarowe.

Objawy kliniczne i wynik sekcyi przemawiają, według zdania Jollyego, w spostrzeganych przez niego przypadkach za zastępczem przejęciem czynności części zniszczonych mózgu przez części zachowane. Zanik zupełny czynności mózgu następuje dopiero wtedy, gdy zniszczenie dotyczy całego pęczka włókien *(geschlossener Faserzug-Monakow)*.

W dyskusyi zabiera głos Monakow, zapytując prelegenta, czy w podanych przez niego przypadkach spoidło wielkie *(corpus*

callosum) nie podpadło zniszczeniu. Przypadki Jollyego nie były pod tym względem badane.

XIII. Sander (Frankfurt n. M.): *O rdzeniu starczym.* Prelegent demonstruje na drobnowidowych preparatach zanik rdzenia starczego, zwłaszcza jego powierzchni. Biorą w nim udział także zwoje rogów przednich *(Vorderhörner).* Około naczyń krwionośnych okazuje się zwykle silne rozwinięcie neuroglii *(perivasculäre Gliose).* Prócz zwyrodnienia barwikowego zachodzą rozmaite inne postacie zwyrodnienia. Sander rozróżnia: 1) fizyologiczną postać zwyrodnienia, 2) starczą postać stwardnienia (sklerozy) i 3) arteriosklerotyczną postać zwyrodnienia. Jako podstawę wszystkich tych starczych zwyrodnień rdzenia uważa prelegent zwapnienie naczyń.

(Ciąg dalszy nastąpi).

XI. Sprawozdanie z Sekcyi pedyatrycznej niemieckiego Zjazdu lekarzy i przyrodników, odbytego w Monachium d. 18—23 września 1899 r.

Podał

Dr. Jan Landau

lekarz chorób dzieci w Krakowie.

(Ciąg dalszy).

4) Oppenheimer (Monachium): *O pasteuryzacyi mleka, używanego do karmienia osesków.* W roku 1896 Solomin wykazał, że przy ogrzaniu mleka do 80° i wyżej następują zmiany w jego składzie chemicznym. Aby temu zapobiedz, podjął się prelegent zbadania przyczyn, które te zmiany chemiczne pod wpływem nadmiernego ogrzewania mleka wywołują, oraz środków zapobiegawczych, ażeby mleko mimo ogrzewania zmianie nie ulegało. Wynik trzechletniej pracy około tego przedmiotu streszcza prelegent w następującem zdaniu: „Ogrzewanie mleka przez pół godziny do ciepłoty 70° C. i następowe silne ochłodzenie wystarcza, by mleko conajmniej przez dwa dni uchronić od zepsucia". Co się tyczy zniszczenia zarodków chorobotwórczych, szczególnie prątków gruźliczych, w mleku tak przegotowanem (pasteuryzowanem), powołuje się prelegent na doświadczenia Bittera i de Mana, którzy wykazali, że prątek gruźliczy pod wpływem ciepłoty 68—69° C., przez pół godziny działającej, ulega zniszczeniu. Autor badał mleko przygotowane w niżej opisanym własnym przyrządzie na obecność prątków gruźliczych i przekonał się, że przyrząd ten zupełnie wystarcza do usunięcia prątków. U zwierząt (3), którym podawano mleko zakażone obfitą hodowlą gruźliczą, a następnie pasteuryzowane, po sześciu tygodniach nie wystąpiły wcale objawy gruźlicy, podczas gdy u zwierząt (3), którym równocześnie podano równą ilość zakażonego mleka surowego, wystąpiły wyraźne objawy gruźlicy wątroby i śledziony.

Przyrząd, służący do pasteuryzacyi mleka w domu, składa się ze zbiornika na wodę o podwójnych ścianach, a przestrzeń między temi wypełniona asbestem. Przez pokrywę wystercza ciepłomierz, sięgający do wody i oznaczający jej ciepłotę. Do zbiornika wstawia się kosz z ośmioma flaszkami. Zbiornik wypełnia się wodą sięgającą aż do wysokości słupa mleka na flaszkach i po nakryciu zbiornika ogrzewa się wodę. Skoro ciepłomierz wskazuje 75° C., usuwa się zbiornik z pieca i po upływie pół godziny zdejmuje się nakrywę i ustawia flaszki w zimnem miejscu (najlepiej w lodowni), lub w wodzie zimnej, często zmienianej.

Prelegent podawał u 10 osesków mleko w ten sposób przygotowane w domu. Dziewięcioro z nich rozwijało się dobrze, bez zaburzeń, dziesiąte zmarło wskutek choroby mózgowej. Trzydzieści dwa oseski otrzymywały mleko pasteuryzowane z handlu. U tych wyniki w zimie były korzystne, w lecie jednak występowały zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego. Wtedy O. zalecił wyjaławianie tego mleka, a wynik był ten sam, t. j. i teraz wystąpiły zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego o słabszem lub silniejszem natężeniu. Autor nie dopatruje przyczyny tego ani w pasteuryzacyi ani w wyjaławianiu mleka, ale składa winę na niedokładne wykonanie metody w handlu i zaleca, zamiast dotychczas używanego wyjaławiania, pasteuryzowanie mleka w praktyce, a bowiem mleko pasteuryzowane nie okazuje w składzie chemicznym takich zmian, jest zatem pożywniejsze i smaczniejsze, aniżeli mleko wyjałowione.

W rozprawach Biedert (z Hagenau) podaje doniesienie osobiste Forstera, który oddawna w Amsterdamie używa mleka pasteuryzowanego i zapytuje prelegenta, czy mleko pasteuryzowane daje korzystniejsze wyniki, aniżeli mleko gotowane, gdyż B. nie uważa za dostatecznie stwierdzone, że mleko gotowane daje niekorzystne wyniki. Biedert nadmienia, że przy wyrobie masła używa się również pasteuryzacyi, atoli wynik nie jest zbyt korzystny, gdyż *bacterium coli* i *proteus* nie ulegają zniszczeniu, a śmietana i masło wskutek tego ulegają zepsuciu. W każdym razie B. uważa przyrząd Oppenheimera za polecenia godny.

Sonnenberger (z Wormacyi) kładzie główny nacisk na paszę krów celem otrzymania dobrego mleka, gdyż zależy na tem, ażeby się równocześnie z paszą nie dostawały substancye trujące do mleka. Zapytuje więc prelegenta, czy zaburzenia przewodu pokarmowego nie są następstwem zmiany w paszy. Oppenheimer w odpowiedzi zaprzecza temu.

5) Rounnel (Monachium): *Przyczynek do leczenia noworodków przedwcześnie urodzonych.* W przeciągu dwóch lat R. leczył z dobrym skutkiem 16 przedwcześnie narodzonych noworodków w wylęgarni (couveuse), poleconej przez Liona. Głównym warunkiem dla osiągnięcia korzystnego wyniku jest troskliwa opieka i odżywienie. W początku zawsze należy podawać mleko matki względnie mamki i o ile możności, podawać do dziesiątego miesiąca życia, lub dłużej. Dobrze znosiły także dzieci o wadze 1800 o. silnie rozcieńczone mleko krowie. Główny nacisk należy kłaść na dawki jednorazowe (20—30 grm. dla dziecka niżej 1800 grm. wagi) i na zachowanie dwugodzinnych odstępów między pojedynczemi dawkami. Pokarm podawano łyżką, opatrzoną dzióbkiem, korzystniejsze jednak jest wlewanie kroplami przez nos. Przyrost na wadze wynosił 17 gramów dziennie. Z 16 osesków zmarło 4, a mianowicie 3 z powodu drgawek, a 1 na gruźlicę prosówkową. R. zaleca również układanie w wylęgarni osesków atroficznych.

6) Mellin (z Helsingfors w Finlandyi): *O jadowitości B. coli commune, otrzymywanego ze stolców dzieci.* M. odosobnił *b. coli commune* z 22 rozmaitych stolców u dzieci, a mianowicie w 21 przypadkach ostrego nieżytu żołądkowo-kiszkowego i w jednym przypadku u dziecka zdrowego. Z czystej hodowli bulionowej 24-ro godzinnej *b. coli commune*, otrzymywanej z tych stolców, wstrzyknięto królikowi i śwince morskiej śródotrzewnowo 1 ctm.³ na 1 kg. ciężaru ciała. Zwierzęta te okazywały rozmaity od-zyn na te wstrzykiwania: 1) 4 zwierzęta zginęły już przed upływem 12-tu godzin; 2) 5 po 2—3 dniach; 3) 3 zginęły dopiero po upływie więcej, aniżeli jednego tygodnia; 4) 10 w pierwszych dniach okazywało wprawdzie objawy chorobowe, jak gorączka, brak apetytu, nieruchomość i t. p., ale powróciły zaraz do zdrowia, stały się ruchliwe, przybierały na wadze i zdawały się zupełnie zdrowe.

W przytoczonych pod 1) przypadkach przy sekcyi makroskopowo nic nieprawidłowego nie można było stwierdzić. Drobnowidowo już w 4 godziny po wstrzyknięciu, w krwi, wziętej z serca, stwierdzono *b. coli commune* i zdołano je wyhodować. W przypadkach pod 2) wykazała sekcya skąpą wypocinę surowiczą w worku opłucnowym i osierdziowym, a obfitszą w jamie brzusznej, przyczem jelita wzdęte były ze sobą zlepione. Śledziona miernie obrzękła, błona śluzowa jelit w całości lub częściowo nastrzykana, gruczoły Payera obrzękłe. We wszystkich przypadkach zdołano wyhodować *b. coli commune* z krwi, wziętej z serca; w niektórych — także z pęcherza moczowego, ze śledziony i nerek.

Przypadki pod 3) wymienione okazywały znaczniejsze zmiany. I tu znajdowała się skąpa wypocina surowicza w worku opłucnowym i osierdziowym. W jamie brzusznej wykazano w jednym przypadku ciężkie zapalenie otrzewnej z otorbionemi ogniskami ropnemi, w innych przypadkach początkujące się zapalenie zlepne otrzewnej bez ropy. Śledziona silnie obrzmiała, błona śluzowa jelit nastrzykana, gruczoły Payera również obrzmiałe. W przypadku zapalenia ropnego otrzewnej wyhodowano *b. coli* z jamy brzusznej, z krwi, wziętej z serca, śledziony i trąbek Fallopiusza. W reszcie przypadków nie zdołano wykazać drobnoustrojów w wyżej wymienionych miejscach.

Pod 4) wymienione zwierzęta, po przebyciu choroby jeszcze żyją i przybierają na wadze. Po wstrzyknięciu względnie większej ilości *b. coli* z jelita zdrowego, zwierzęta nie okazywały objawów chorobowych.

Z doświadczeń tych wynika zatem, że *b. coli* może w pewnych warunkach posiadać nadzwyczajną jadowitość, lecz równocześnie ta siła niszcząca nie jest zawsze o tem samem natężeniu. Nie można jednak twierdzić, jakoby nasilenie choroby stało w prostym stosunku do jadowitości *b. coli commune.* Lżejsze przypadki dawały bardziej jadowite zarodki, aniżeli ciężkie. Nadmienić jednak należy, że *b. coli*, pochodzące z jelit zdrowych, nie wywoływały objawów chorobowych; należałoby atoli przeprowadzić większą liczbę badań w tym kierunku, ażeby dojść do całkiem pewnych wyników.

Zaciekawiającym wynikiem badań tych było, że wszystkie cierpienia, jak n. p. *Cystitis, Tympania abdominis et uteri* i t. p., opisywane dotychczas w literaturze, jako cierpienia u ludzi, spowo-

dowane przez *b. coli*, spostrzegano również u zwierząt, poddanych szczepieniu. Jak należy sobie tłómaczyć stosunek *b. coli* w jelicie zdrowem, w przeciwieństwie do *b. coli*, znajdowanego w jelicie chorem? Dlaczego jedno jest bardziej jadowite od drugiego? Niektórzy autorowie uważali za przyczynę tego zjawiska różnicę pożywek. Jakkolwiek nie można zaprzeczyć, że błona śluzowa jelita, drażniona bodźcami chemicznymi, termicznymi lub mechanicznymi, stanowi dobrą pożywkę dla jadowitego *b. coli*, to Ritter podaje również inny sposób tłómaczenia tego objawu. I podobnie jak rozróżniamy prądek błonicy prawdziwej i wrzekomej, tak samo Ritter rozróżnia *b. coli* i *pseudobacillus coli*. (c. d. n.)

XII. Korespondencye.

Lwów, październik.

Niedawno zwiedzałem Morszyn. Jeździła tam cała Rada Zaw. Tow. lek. galic., aby na miejscu rozpatrzeć się w stosunkach, stwierdzić co koniecznie musi być zrobione, a rozważyć co powinno się i można włożyć w ten dowód znikomości rzeczy ziemskich, który o chwilach swego rozwoju i świetności tak dokładnie zapomnieć zdążył.

Woda morszyńska jest to solanka, wysycona blisko do 30° Baumégo (±1·25 c. g.), zawierająca sól gorzką. Zakład morszyński, to 500-morgowy obszar, własność Towarzystwa lekarzy galicyjskich, darowana mu przez śp. Bonifacego Stillera na fundusz dla wdów i sierót po lekarzach. Okolica falista, położenie ładne, lasów obfitość, dojazd koleją bardzo dogodny. Ongiś, za królów polskich, ujęto źródła w cembrzyny, celem wywaru soli; ale z powodu przymieszki soli gorzkiej, zaniechano tego. Śp. Stiller, przemysłowiec ogromnie ruchliwy, stworzył tam miejsce kąpielowe. I szło ono czas jakiś, potem jednak, z powodu braku wkładów, upadło, a Towarzystwo lekarskie, otrzymawszy całość, bo i folwark do nas należy, mocno obdłużoną, traktowało Zakład kąpielowy, którego w myśl aktu fundacyjnego poniechać nie było wolno, jako *malum*, ale nie *pomum*, a *necessarium*.

Obecnie Morszyn ma hipotekę, jak krynica czystą, ale posiadłość lekko ponad 50.000 złr. oceniona, nie daje 2.000 złr. czystego przychodu; a że tegoroczny sezon kąpielowy, mimo słot i zimna, najgorszych nawet niedowiarków mógł przekonać, że takie przedsiębiorstwa mają u nas zapewnione podstawy bytu, przeto Rada zawiadowcza Tow. lek. galic. postanowiła poforsować i Zakład na nowo stworzyć.

Odbudowano z gruntu łazienki; potrzeba jednak jeszcze pomyśleć o mieszkaniach dla spragnionych kąpieli, a przedewszystkiem potrzeba człowieka, któryby to ująć i poprowadzić potrafił.

Że dobre prowadzenie zakładów jest rzeczą bardzo a bardzo uciążliwą, o tem nie wątpi pewnie nikt, kto się choć raz przypatrzył takiemu, n. p. Drowi Chramcowi, snującemu się cały dzień Boży po zakładzie, pamiętającemu o wszystkiem, zaglądającemu w każdy zakątek, pilnującemu łaziebnych, służby, kuchni, a przedewszystkiem gości. Ileż to taktu mieć potrzeba, by gości w ryzach grzecznie utrzymać, by jedni drugim nie stawali się uciążliwymi? Ile nieziemskiej trzeba cierpliwości, by z olimpijskim spokojem najfantastyczniejszym przysłuchiwać się skargom i jeszcze w dodatku każdemu życzliwie coś pomódz, poradzić, każdego uspokoić?

Że zaś trudno dobrze zakład prowadzić, na to dowodem są skargi, jakie o przeważnej liczbie zakładów się słyszy. Tutaj restaurator ździera i truje niemiłosiernie; jest wprawdzie poza zakładem dobra restauracya, ale stołującym się w niej zakład nie chce wydawać kąpieli. Gdzie indziej łaziebni wydawanie kąpieli wzięli w własne przedsiębiorstwo i zgłaszającym się wyznaczają godziny o świtaniu, trzeba im się dobrze opłacić, by możliwą godzinę otrzymać. Owdzie zarząd dla ochrony gości przed zawleczeniem różnych zaraz ze wsi okolicznych ujął w swą rękę sprzedaż mleka. Ale za to, mając monopol, w oznaczonych godzinach i w jednem miejscu sprzedaje kwitki, w innych zaś godzinach i w innem miejscu wydaje mleko. Kto się tu lub tam spóźnił, niech wodę pije. Jeszcze gdzieindziej pan rządca, ponieważ zakład zapełniony, traktuje napływających w nadmiarze gości, jak natrętnych żebraków.

Wszystkie takie drobiazgi zrażają do zakładów, a wini się za nie kierującego lekarza.

Kiedy zaś już o tych sprawach mowa, jeszcze jedno powiem. Prawda, że żniwo sezonowe nad miarę krótkie, że po tych sześciu tygodniach rok cały trzeba łapę lizać. Ale mimo to, jeśli któremu z kolegów się wiedzie, jeśli ma tyle zaufania, że mu chorzy odetchnąć nie pozwalają, powinien trzymać asystenta. Jest tyle rzeczy już to drobiazgowych, już też technicznych, które wolno lekarzowi na cudze barki złożyć. Rozbiory, tuszowania różne, dopilnowanie danych poleceń itp. Gdyby to zdać na młodszego kolegę, zostałoby więcej czasu na badanie każdego zgłaszającego się chorego, na gruntowniejsze zastanowienie się nad przypadkiem. Ile mi wiadomo, próby w tym kierunku czynione, wcale nie zaszkodziły czyniącym je kolegom, a ogólne przyjęcie takiego zwyczaju byłoby może zapoczątkowaniem tego, co mają inne stany, a czego nam wchodzącym odrazu, o własnych siłach, w praktykę życiową, — tak dotkliwie brakuje.

Tutejsza Sekcya Tow. lek. galic. jakoś mniej energicznie niż poprzednich lat pracuje. Przed wakacyami — prawda, że z powodu zajęcia się sprawami tak aktualnemi, jak n. p. reforma szkół średnich, — parę posiedzeń naukowych przepadło, a wakacye niezwykle długo trwały. Wnosząc z odczytów, a raczej z prelegentów, którzy je wygłaszali, mógłbym sądzić, że prezes ma mało poparcia ze strony kolegów, bo posiedzenia wypełniać musi swą własną i swych asystentów pracą. Wogóle nie można bez zgrzeszenia przesadą napisać, że w naszej Sekcyi życie wre, choć zapały są. Ot niejednokrotnie słyszałem rzucane projekty stworzenia w łonie Sekcyi podziałów, któreby, jużto takiemi jak krakowska Komisya przemysłowa zajęły się sprawami, jużteż, objąwszy poszczególne działy medycyny, usunęły z porządku dziennego ogólnych posiedzeń te tematy, acz ważne, ale wymagające albo zbytniego zaciekania się w szczegóły, albo szczególniejszego, ogółowi nieprzystępnego i niepotrzebnego przygotowania, które z tych właśnie powodów ogółu nie interesują. Projekty takie błyskają często, ale niema komu ich rozdmuchać, niema komu myśli i słowa w czyn zamienić. Natomiast powstało zupełnie odrębnie samoistne Tow. ginekologiczne, które rządzi się statutem takiegoż Tow. ginek. krakowskiego, ile wiem, doslownie, wraz z błędami gramatycznymi, przyjętym.

Muszę się jeszcze pochwalić, że zostałem wybrany zastępcą członka do wschodnio-galicyjskiej Izby z okręgu: „powiat lwowski“, czterema głosami. Jeśli dobrze pamiętam, uprawnionych do głosowania było 27, głosowało 17, cztery głosy wystarczyły mnie, siedm dostał kolega wybrany członkiem Izby. Liczby same za siebie mówią. Podnieść jednak z uznaniem powinienem, że to jedyny okrąg, w którym lekarze, właśnie dla tego, że Lwów blisko, ale jako miasto, wyłączony, — centrum swego nie mają i porozumieć się przed wyborami nie mogą. — Inne okręgi postarały się przez poprzednie porozumienie się poprawić wadliwości ustawy, a niektóre głosowały z zadziwiającą solidarnością. W samym Lwowie utworzyła się w ostatniej chwili partya szpitalno-kliniczna, której udało się nawet jednego ze swych kandydatów przeprzeć. Agitowała ona tak energicznie, że pod jej naciskiem pospieszyli ze swymi głosami, a tem samem stwierdzili swoją przynależność do Izby ludzie, którzy dotąd pod pozorem, że nie praktykują, uporczywie sprzeciwiali się zaliczeniu ich do niej.

Nowej Izbie na sam początek nadarzył się twardy orzech do zgryzienia. Jak wiadomo, Izby oparły się zaprowadzeniu kas chorych dla majstrów. Gdyby przeto majstrowie lwowscy związali się w samoistną kasę, nie dostaliby lekarza za ryczałtowe, skromniutkie wynagrodzenie. Od czegóż jednak pomysłowość. Według statutu istniejących kas może do nich każdy człowiek należeć, więc i majstrowie tutejsi postanawiają do tutejszej kasy robotniczej z pięciocentową wkładką przystąpić. Postawią na swojem i będą mieć lekarza za darmo, chyba że Izba, w odpowiedzi na ten krok, zmusi do ustąpienia ze swych stanowisk zajętych w kasie lekarzy. Czy był jaki Efialtes, nie wiem, ale mimo wielkiej pobłażliwości dla czynów ludzkich, nawet przypuszczać tego nie chcę.

Bywałem ostatnimi czasy częściej w pewnym szpitalu i podpatrzyłem tam wynalazek, którym na zakończenie korespondencyi pragnę się z czytelnikami podzielić. Wszystkim wiadomo, że świeże pieczywo jest niestrawnem, przeto też, dbały o powierzonych mu chorych, zarząd owego szpitala podaje im bułki suche, maczane w wodzie i rozparzane w piecu. Bułka taka w dotknięciu sprawia wrażenie wilgotnej gąbki, o smaku jej nic nie powiem, bo nad obowiązkiem sprawozdawczym przeważył wstręt do kosztowania. Spostrzeżenie to zrobiłem w czasie, kiedy szpitalem, o którym mowa, kierował rządca (nie lekarz) w imieniu zastępcy, nieobecnego wówczas zastępcy-dyrektora (lekarzy). Zaznaczyć bowiem trzeba, że szpital ów od roku już prowadzonym jest zastępczo, bo kraj nie może się zdobyć na dostateczne udotowanie posady dyrektora, by ktoś, mający warunki do kierowania nim, mógł dlań poświęcić inne swe zobowiązania.

Możeby też który z dzienników podniósł i omówił sprawę hiperprodukcyi chorych, którymi biedny nasz kraj zajmować się nie bardzo może, a bardzo nie chce. *Dr. Uhma.*

XIII. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 26 października.

Komitet gospodarczy IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, mającego się odbyć w przyszłym roku w Krakowie, odbył w dniu 20 b. m. posiedzenie, na którem uchwalono przedłużyć Zjazd poza pierwotnie zakreślony czas 4-dniowy jeszcze na środę 25 lipca 1900 r., a to w tym celu, aby uzyskać we wtorek popołudniu czas na zbiorowe posiedzenie, poświęcone obradom nad sprawą gruźlicy, jako sprawą pierwszorzędnej doniosłości naukowej i społecznej. Pomysł skupienia wszystkich sekcyj dla narad nad tą sprawą wyszedł od Sekcyi Zakopańskiej Towarzystwa lekarzy galicyjskich, z inicyatywy Dra T. Janiszewskiego, lekarza Stacyi klimatycznej w Zakopanem. To zbiorowe posiedzenie nie wyklucza dokładnych rozpraw nad rozmaitemi zagadnieniami, dotyczącemi gruźlicy, w każdej z sekcyj lekarskich Zjazdu. Nadto, na pierwszem ogólnem posiedzeniu Zjazdu wygłoszony będzie przez jednę z polskich znakomitości lekarskich wykład, obejmujący obecny stan nauki o gruźlicy i jej zwalczaniu przez społeczeństwo.

Oba ogólne posiedzenia Zjazdu uświetnione będą nadto wykładami dwóch najsłynniejszych dzisiaj naszych uczonych, to jest Prof. Hoyera z Warszawy i Prof. Nenckiego z Petersburga, którzy już przychylili się pod tym względem do prośby Komitetu.

Liczba sekcyj naukowych Zjazdu powiększyła się o sekcyę dentystyczną, której gospodarzem będzie Doc. Dr. Lepkowski (Kraków, ul. Straszewskiego). Nadto sekcya techniczna Zjazdu, której organizacyą zajmują się z ramienia Towarz. Techn. Krak. i Komitetu Zjazdu, Dyrektor Ingarden i Prof. Steingraber, podzieli się prawdopodobnie wskutek spodziewanego napływu uczestników na kilka gromad, obradujących odrębnie. We wszystkich innych sekcyach prace przygotowawcze są w pełnym toku, a z dniem 1 grudnia będą już oznaczone wszystkie główne tematy obrad w każdej sekcyi i ogłoszone nazwiska uproszonych referentów, z którymi toczą się obecnie rokowania.

* Wiec delegatów austryackich Izb lekarskich odbył się w Badenie d. 13 b. m. pod przewodnictwem dr A. Gorhana. W Wiecu tym reprezentowane były Izby: z Pragi, Czerniowiec, Lwowa, Gorycyi, Celowca, Lublany, Berna, Lincu, Salzburga, Gradcu, Insbruku i Tryestu. Rząd zastępował Radca Dworu Kutschera. Przedmiotem obrad były następujące sprawy: 1) projekt do zmiany ustawy izbowej, mianowicie odłączenie Rady honorowej od prezydyum Izby; ostateczne określenie znaczenia tytułu »lekarz« (Arzt); ustalenie dokładne obowiązków i zadań Izby itd; 2) środki przeciw partaczom i przyrodolecznikom; 3) sprawa lekarzy Kas chorych, przyczem wyrażono potrzebę, ażeby stanowisko tych lekarzy do zarządu Kas chorych było współrzędne, a nie podrzędne. Oprócz tego uznał Wiec za potrzebne, ażeby na Zjazdach lekarskich zorganizowywano Sekcyę dla medycyny społecznej.

* Zbiór ustaw i rozporządzeń sanitarnych, ze szczególnem uwzględnieniem Galicyi i W. Księstwa Krakowskiego, opuścił prasę we Lwowie. Zasługa wydania tego 2 — tomowego dzieła przypada radcom ces.: Dr. Barzyckiemu J. i dr. Lachowiczowi Z., oraz sekretarzowi Namiestnictwa, p. L. Kruszyńskiemu. Rozdziały, na które autorowie podzielili »Zbiór ustaw i rozporządzeń sanitarnych«, znakomicie oryentują każdego, kto potrzebowałby ustawowych informacyj sanitarnych. Ustawy i rozporządzenia sanitarne zostały skupione w następujące działy: I Organizacya państwowej publicznej służby zdrowia. II Organiz. gminnej służby zdrowia. III Personal sanitarny. IV Przemysł aptekarski. V Leki. VI Wody mineralne i zdrojowiska. VII Sprawozdania sanitarne. VIII Zakłady lecznicze i humanitarne. IX Przepisy o chorobach zakaźnych. X Przepisy policyi sanitarnej co do artykułów spożywczych i użytkowych. XI Przemysły i zakłady przemysłowe. XII Przepisy odnoszące się do umarłych. XIII Przepisy weterynarne. XIV Przepisy sanitarne odnoszące się do szkół. XV Przepisy sanitarne o więzieniach i aresztach sądowych. XVI Przepisy sanit., odnoszące się do zakładów komunikacyjnych. XVII Urządzenia humanitarne. XVIII Przepisy sanit., odnoszące się do budownictwa. XIX Przepisy sądowo-lekarskie. XX Należytości lekarskie.

Przed 18 laty podobny »Zbiór ustaw sanitarnych« wydał dr. J. Olpiński: od tego czasu rozwój higieny uczynił olbrzymie postępy i wywołał szereg państwowych zarządzeń w kierunku administracyjno-zdrowotnym; wydanie więc nowego »Zbioru« stało się piekącą potrzebą. Żmudnej tej pracy podjęli się wymienieni autorowie, powodując się tylko pobudką służenia sprawie zdrowia publicznego. Sumienna i tak niezbędna ta praca stać się musi *vade mecum* nietylko urzędników sanitarnych, lecz całego ogółu lekarskiego, który z szczerą wdzięcznością i uznaniem »Zbiór ustaw« powita i oceni.

* Biblioteka Towarz. lekar. wileńskiego posiada rękopis pamiętników Józefa Franka z początku bieżącego stulecia. Ze względu na tak ważną epokę, oraz na osobę autora, wydanie tych pamiętników jest nad wszelki wyraz pożądane.

* Adjunkt Akademii weterynaryi we Lwowie, dr. Gustaw Piotrowski, mianowany został profesorem nadzwyczajnym fizyologii i farmakologii w tejże Akademii.

* Dowiadujemy się, że d. 1 listopada odbędzie się posiedzenie pełnego polskiego Komitetu XIII-go międzynarodowego Zjazdu lekarzy w Paryżu.

* Profesorowie berlińscy: Lewin i Strassmann wystąpili z krytyką protokółu sądowo-lekarskiego w procesie o morderstwo w Polnie: zarzucają oni mianowicie, że plamy krwi zostały zbadane wadliwie, a wydane na tej podstawie orzeczenie zbyt jest stanowcze. Doradzają więc ponowne zbadanie tych lic.

* Wybory do wiedeńskiej Izby lekar. mają się odbyć w najbliższym czasie.

Mianowania i odznaczenia. J. E. Namiestnik Galicyi przeniósł następujących lekarzy powiatowych: Dorożyńskiego J. z Bóbrki do Rohatyna i Ściborowskiego K. z Limanowy do Jasła; koncepistów sanitarnych: Borysiewicza W. ze Lwowa do Bóbrki, Piotrowskiego Ed. z Rudek do Limanowej; wreszcie asystentów sanitarnych: Szaynowskiego M. z Jasła do Żydaczowa, Tyszkowskiego L. z Gródka do Rudek, Kurasiewicza J. z Drohobycza do Strzyżowa i Michalika J. ze Stryja do Tarnopola. Dr. Lenhossek mianowany został prof. anatomii w Peszcie.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lekar. polskich: W *Zdrowiu* Nr. 169: Krukowskiego M.: Przyczynek do kwestyi pomocy dentystycznej w średnich zakładach naukowych: Dr. Polaka J.: Szpitalnictwo warszawskie (c. d.). W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 42: Malinowskiego A.: O leczeniu cierpień gardła i nosa, towarzyszących szkarlatynie. Dra Dziewiszka B.: Nowy objaw miażdżycy łuku tętnicy głównej. Pechkranca S.: Samoistne cierpienia serca. W *Medycynie* Nr. 42: Grosglika S.: O wartości leczniczej urotropiny w chorobach zakaźnych narządu moczowego. Sacewicza K.: O czynności płciowej i zaburzeniach jej okresu wstępnego.

Redakcya otrzymała:

— Hoffmann A. (tłomaczenie Landaua): Kuracye dyetetyczne. (*Odczyty kliniczne*, wydawane przez redakcyę *Gazety lekarskiej*, NN.: 125, 126, 127).

— Doc. Dr. Bosowski A.: O leczeniu chirurgicznem puchliny jamy brzusznej w przebiegu marskości wątroby. (Odbitka z *Przeglądu Lekarskiego* Nr. 34 i 35, 1899).

— Dr. Piltz J.: Ueber ein Hirnrindencentrum für einseitige contralaterale Pupillenverengerung (beim Kaninchen). Odbitka z *Neurologisches Centralblatt* Nr. 19, 1899).

— Preininger: Die Prager Assanation (Odbitka z *Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege*, 1899).

— Dr. Winternitz H.: Ueber die Wirkung einiger Morphinderivate auf die Athmung des Menschen. (Odbitka z *Therapeutische Monatshefte*, wrzesień, 1899).

— Dr. Biegański Wł.: Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej. Warszawa. 1899.

— Dr. Halban H.: Zur Kenntniss der infantilen Pseudobulbärparalyse (Odbitka z *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 40).

— Dr. Rakovac L.: Sbor liečnika kraljevina Hrvatske i Slavonije od g. 1874 do g. 1899. Zagrzeb, 1899.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

Główny skład dla Galicyi i Bukowiny:
Pomiędzy naturalnemi wodami szczawowemi zajmuje
Woda
Krondorfska
alkaliczna
szczawa podług analiz
naszych pierwszych powag
jakościowo naczelne miejsce.
Perlberger i Schenker, Kraków, Poselska 15.

KONKURSY.

Zwierzchność gminna m. Ryglic (oddalone od stacyi kol. Tuchów 7 kilometrów) rozpisuje konkurs na posadę lekarza miejskiego z roczną pensyą w kwocie 300 złr. w. a. i wolnem mieszkaniem. Podania należycie udokumentowane wnosić należy do zwierzchności gminnej do 15 listopada b. r. 185

Konkurs Wydziału powiatowego w *Turce* na prowizoryczną posadę lekarza okręgowego w *Boryni*. Roczna płaca 500 złr. Ryczałt na objazdy 400 złr. Lekarz będzie obowiązany utrzymywać aptekę domową. Zgłoszenia do 15-go listopada b. r.

ZIMOWE SANATORYUM
DLA CHORYCH NA PŁUCA
w NOWYM SMOKOWCU (Neu Schmecks)
w TATRACH.

Po 10-cioletniej przerwie otwarte zostało **ZIMOWE SANATORYUM** w Nowym Smokowcu, odświeżone, odnowione i zastosowane do nowoczesnych wymagań. Na wybór miejsca na sanatoryum wpłynęło: wysokie, górami osłonięte położenie (1004 M.), czystość powietrza prawie idealna, lasy szpilkowe, a także i to, że Nowy Smokowiec ma w zimie daleko więcej słońca i jest suchszy, w ęcej osłonięty, niż dolina.

Pobyt w Sanatoryum wskazanym jest przedewszystkiem w nieżytach szczytowych. krwiopluciu, zapaleniu otrzewnej z wysiękiem, w dychawicy, w dusznicy nerwowej, przewłocznych nieżytach oskrzelowych, nawet w naciekach płucnych, gdy są ograniczone, gorączka nieduża, a stan sił dobry. Najlepsze wyniki leczenia osiąga się w początkach gruźlicy, u ozdrowieńców z grypy. Klimat nowego Smokowca wpływa też doskonale na chorych nerwowych, neurastenikow, chorych na serce, na opasłych, cierpiących na chorobę cukrową, Basedowa i dnę, także na słabowitych, ozdrowieńców, wogóle tam, gdzie jest wskazane leczenie wodą.

Sanatoryum urządzone jest według wymagań nowoczesnej hygieny. — Wygodna sala jadalna, sale bilardowe i do zabaw, hale słoneczne, do leżenia, altany z drzew, tarasy kryte. Ogrzewanie centralne, ogrzane korytarze. **Stała pomoc lekarska.**

Kuchnia we własnym zarządzie. — Dobrze urządzone gospodarstwo mleczne pod nadzorem weterynarza. 176

Poczta, telegraf i telefon w domu.

Sanatoryum nosi nazwę: Ujtátrafüred.

Lekarz naczelny: **Dr. Mikołaj Szontagh**, król. radca.



Najobfitsza w bezwodnik węglowy naturalna lecznicza i stołowa **szczawa**

JOHANNISBRUNN na Śląsku

(MELTSCHERWASSER).

Znana od roku 1804

badana przez radcę dworu

Dra Ernesta Ludwiga

w r. 1865 i po raz wtóry w r. 1898.

Zawiera wolnego bezwodniku węglowego 27·909 i 30·474 części.

Nabywać można u

K. Wiszniewskiego i K. Wenzla w Krakowie

lub też wprost z Zarządu zdrojowego dóbr hr. Razumowskyego w Johannisbrunn. 72

Stacya pocztowa i telefoniczna obok Opawy.

Sanguinal
i Sanguinalowe przetwory

Sanguinal, **idealny, zwierzęcy przetwór żelazisty** jest niedościgniony w skutkach leczniczych w **błednicy** i innych **niedokrewnościach — w zołzach, krzywicy i w rekonwalescencyi**; pobudza łaknienie i trawienie — nie obciąża żołądka.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Chinin. mur. 0,05.

Energiczny Roborans, zwłaszcza w rekonwalescencyi po chorobach zakaźnych, łatwo strawny i wsysalny. **Zastępuje wybornie obciążające żołądek pigułki z żelazem i kw. mlek.**

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Kreosot. 0,05 i 0,10

Technicznie najdoskonalszy przetwór smołowy **do leczenia gruźlicy płuc. Ścisła dawka. Bez zapachu.**

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Extr. Rhei 0,05

pewny środek rozwalniający, sporządzony na polecenie znakomitych klinicystów.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Jod. pur. 0,004 = Tr. Jodi gtt. I.

Połączenie t nicznych i ściągających własności jodu z działaniem żelaza; **w podrażnieniach żołądka, vomitus gravidarum, zołzach i t. d.**

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Gwajacol. Carbon. 0,05

zadowalniają najwybredniejszych, znoszone bywają nawet przez słabe żołądki.

Baczyć należy na obok umieszczoną markę ochronną, którą opatrzone bywają wszystkie nasze fabrykaty.

KREWEL & Co KÖLN A/RH. HAMMER UND AMBOS SANGUINAL

Aptekarz Krewel i Sp.

Fabryka chem.-farmaceutycznych przetworów

Kolonia n. Renem. 31

KALENDARZ LEKARSKI
KRAKÓW — 1900
opuści prasę w pierwszych dniach listopada.

Południowo-tyrolska **Arsenowo-żelezista** woda

„MITTERBAD“

sprowadza jak to wykazano w Szpitalach przybytek hemoglobiny we krwi o 40 — 50%, znaczny przybytek ciałek czerwonych, wybitny przybytek na ciężarze ciała u leczących się.

Dawka: dwa, trzy razy dnia po 6 łyżeczek czystej wody.

Nienależy się obawiać ani biegunki, ani psucia zębów.

Przystępna cena pozwala na rozpowszechnienie tej wody.— Pić można w każdej porze roku.

Dostać można w aptekach. (71)

PIERWSZY PRYWATNY

ZAKŁAD DLA ROENTGENOGRAFII

Dra M. NARTOWSKIEGO

został otwartym z dniem 5-go października

przy ul. Radziwiłłowskiej L. 33

Telefonu Nr. 359. 184

Dra BREHMERA

ZAKŁAD LECZNICZY DLA CHORYCH NA PŁUCA

Görbersdorf na Śląsku

Leczenie zimą i latem.

Lekarz naczelny **Dr. Karol Schloessing,** były asystent Radcy t. Profesora Dra Strümplla w Erlandze.

Cenniki na żądanie przez

25 **Zarząd.**

Dr. BOLESŁAW KOSTECKI

ordynuje

w ABBAZYI (Villa Tomasić, 55)

od 15-go września do 1-go czerwca. 177

Gips alabastrowy

do celów chirurgicznych

polecony przez Towarzystwo lekarskie krakowskie

wyrabia i sprzedaje 64

Fabryka gipsu M. Ameisena dawniej **Karol Czecz i Spółka w Płaszowie.**

Wyłączne zastępstwo dla Krakowa ma firma Szarski i Syn Rynek gł.

LUDWIK KNAPIŃSKI

Kraków, ulica Sławkowska, Nr. 4

dostawca narzędzi chirurgicznych dla c. k. klinik Uniwersytetu Jagiellońskiego maszyn ortopedycznych, bandaży.

Pierwsza w Galicyi fabryka narzędzi chirurgicznych,

popierana przez Szan. komisyę przemysłową Tow. lek. krak., **odznaczona wielkiemi medalami srebrnemi za** staranny wyrób narzędzi odpowiadających wszelkim wymaganiom, tak co do trwałości jakoteż dokładności, poleca swój bogato zaopatrzony skład. **Ceny przystępne — przy większych zamówieniach rabat.** Wysyłka na prowincyę odwrotnie. 65—x—19



WODY MINERALNE SZTUCZNE

tańsze o 50—70% od rodzimych

i specyalne lecznicze

wyrabiane w Konc. Zakładzie fabrycznym

K. RZĄCY i CHMURSKIEGO

W KRAKOWIE.

Woda Selterska we flaszkach zawierających 2½ szklanki. Flaszka 16 ct., Syfon 10 ct.

Woda Vichy odpowiadająca składem zdrojom Grande-Grille i Celestins, we flaszkach dużych po 5 szklanek i małych po 2½ szklanki. Duża flaszka 40 ct. mała 25 ct.

Woda Bilinska we flaszkach, zawierających 4 szklanki. Flaszka 15 ct.

Woda Litowa przesycona kwasem węglowym, we flaszkach po 2 szklanki. Jedna szklanka zawiera między składnikami 0·20 soli litowych. Flaszka 15 ct.

Woda Jodowa gazowa, we flasz. po 2½ szklanki. Szklanka odpowiada 0·4 jodku potasowego.

Woda sodowa hygieniczna składu wskazanego przez Tow. Lekars. i polecona przez tę instytucyę nauk. Syfon 8 ct., flaszka 10 ct

Woda Kissingen Rakoczy flaszka ¾ litra 20 ct.

Szczawa na wzór znanej powszechnie Gieshüblerskiej we flaszkach zawierających 3 szklan. Flasz. 10 ct

Woda lecznicza kwasna mocniejsza i słabsza składu wskazanego przez Tow. lekars., zawiera między składnikami kwas solny, dodany w celach leczniczych. W szklance tej wody znajduje się 0·15 i 0·3 acidum hydrochloricum dilutum oficinale.

Woda Żelazista. mocniejsza i słabsza we flaszkach po 2 szklanki. Szklanka mocniejszej zawiera 0.93 a słabszej 0.425 Pyrophosphas ferrati et natrii Flaszka mocn. 25 ct., słabszej 22 ct.

Woda gazowa bromowa. mocniejsza i słabsza, we flaszkach po 2½ szklanek. Szklanka mocniejszej zawiera 3·12, a słabszej 1·56 bromków. Flaszka mocniejszej 28 ct., słabszej 20. ct.

Woda na wzór Maryenbadzkiej flaszka ¾ l. 2 ct.

69—x—20

Woda sodowa zwyczajna przez Tow. Lekarskie **za najlepszą w Krakowie uznana.**

Wody hygieniczne według przepisów Prof. Dra W. Jaworskiego:

Woda Alkaliczna (Aqua alcalina effervescens) mocniejsza i słabsza po 30 i 20 ct. — **Woda Ziemna** (Aqua calcinata effervescens) mocniejsza i słabsza po 30 i 20 ct. — **Woda Magnowa** (Aqua magnesiae carb. effervescens) mocniejsza i słabsza po 30 i 20 ct.

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.